

Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon Suomessa

Pro gradu -työ

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sanna Kivisalmi

ohjaaja: Semi Purhonen

Tiivistelmä

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sanna Kivisalmi: Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon Suomessa.

Pro gradu -tutkielma, 69 sivua + liitteet 17 sivua

sosiologia

helmikuu 2017

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta on oleellista, että keskeisiin instituutioihin ja niiden toimintakykyyn luotetaan, sillä luottamuksen puuttuessa arkielämä on epävarmaa. Luottamus kuvaa pohjaa, jonka varassa julkiset organisaatiot toimivat yhteiskunnassa. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta on kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto, eli niin kutsuttu julkinen terveydenhuolto. Sen tavoitteena on pyrkiä edistämään ja ylläpitämään hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä sairauksia. Julkinen terveydenhuolto on ajankohtainen tutkimusaihe, sillä se on ollut viime vuosina median huomion kohteena muun muassa sosiaali- ja terveystalouden palvelurakennemuutosten sekä erilaisten tapausten, kuten niin sanotun valelääkärikohun vuoksi. Terveyspolitiikan tavoite on ollut vähentää eriarvoisuutta, mutta yrityksistä huolimatta erot ovat paikoin jopa lisääntyneet. Terveyserojen on havaittu kasautuvan usein huono-osaisimmille ryhmille ja samalla terveytensä huonoksi kokevat suhtautuvat terveystalouteen muita kriittisemmin. Tätä näkökulmaa vasten tarkastelen työssäni, miten yksilön tausta vaikuttaa julkista terveydenhuoltoa koskevaan luottamukseen.

Tässä pro gradu -työssä tutkitaan luottamusta julkiseen terveydenhuoltoon sekä sitä, onko luottamuksessa havaittavissa muutosta vuosina 2009–2011 sekä 2014. Lisäksi selvitettiin koulutuksen, ammatin, työssäolon, tulojen, sukupuolen ja iän yhteyttä terveydenhuoltoon tunnettuun luottamukseen. Terveystalouden ohella vastaajien luottamusta suhteutettiin myös kahteen muuhun instituutioon, jotka ovat poliisi ja poliittiset puolueet. Nämä instituutioiden valittiin tarkasteluun, sillä poliisi edustaa kyselyn sisältämistä instituutioista vahvimman luottamuksen saanutta ja poliittiset puolueet heikoimman luottamuksen saanutta organisaatiota. Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen ja aineistona käytettiin Kelan kansalaiskyselyä vuosilta 2009–2011 ja 2014 (N=4007). Analyysimenetelmistä käytössä olivat ristiintaulukointi, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, pääkomponenttianalyysi sekä binääri-logistinen regressioanalyysi.

Tulosten mukaan luottamus vaikuttaa hyvin vankalta ja vakaalta, sillä terveydenhuoltoon luotti kaikkiaan 72,1 % vastaajista ja mittausvuosien välillä luottamuksessa ei juuri ollut vaihtelua. Yksilötason tekijöistä korkeamman koulutuksen saaneet vastaajat luottivat julkiseen terveydenhuoltoon eniten. Sukupuolen suhteen tarkasteltuna miehet luottivat naisia enemmän. Samat tekijät olivat yhteydessä myös poliisiin ja poliittisiin puolueisiin kohdistuvaan luottamukseen, joten luottamus julkiseen terveydenhuoltoon ei ole olennaisilta osin erilaista kuin luottamus muihin instituutioihin. Tutkimustulosten perusteella tarkastellut erot ja mallien selitysosuudet jäivät tutkimuksessa kuitenkin suhteellisen mataliksi. Tämä viittaa siihen, että terveydenhuoltoon – tai muihinkaan tarkasteltuihin instituutioihin luottaminen – ei ole pelkästään yksilön ominaisuuteen tai taustaan liittyvä ilmiö, vaan luottamusta todennäköisesti selittävät vahvemmin jotkin muut mekanismit kuin yksilön ominaisuuksiin liittyvät tekijät tai hänen taustansa. Silti myös yksilön ominaisuuksilla ja taustatekijöillä on oma merkityksensä luottamuksen yhteiskunnallisen rakentumisen kannalta.

Asiasanat: julkinen terveydenhuolto, terveydenhuolto, luottamus, institutionaalinen luottamus, instituutio, organisaatio.

Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	1
2 Luottamus ja instituutiot.....	4
2.1 Instituutiot luottamuksen kohteena.....	6
2.2 Julkinen terveydenhuolto.....	9
2.3 Julkinen terveydenhuolto ja luottamus Suomessa.....	11
2.4 Julkinen terveydenhuolto ja luottamus - tutkimus muualla kuin Suomessa.....	17
2.5 Yhteenveto aiemmasta tutkimuksesta.....	20
3 Tutkimuksen tarkoitus.....	22
4 Käytetty aineisto.....	23
5 Analyysimenetelmät.....	25
6 Käytetyt muuttujat.....	26
6.1 Selittävät muuttujat.....	26
6.1.1 Sosioekonomiset muuttujat.....	26
6.1.2 Sosiodemografiset muuttujat.....	30
7 Tulokset.....	32
7.1 Luottaako vai ei - kansalaisten luottamus julkiseen terveydenhuoltoon.....	32
7.2 Luottamuksen sosiaalinen profiili.....	34
7.2.1 Sosioekonomiset muuttujat.....	34
7.2.2 Sosiodemografiset muuttujat.....	38
7.3 Luottamusta selittävät tekijät.....	40
7.4 Luottamus terveydenhuoltoon verrattuna muihin instituutioihin.....	46
8 Yhteenveto ja johtopäätökset.....	55
9 Pohdinta ja jatkotutkimuskohteet.....	60
10 Kirjallisuus:.....	63
11 Liitteet.....	70

Taulukot

Taulukko 1. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon koko käytettävissä olevassa aineistossa.....	32
Taulukko 2. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon tutkimusvuoden mukaan, %.....	33
Taulukko 3. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon koulutuksen mukaan, %.....	35
Taulukko 4. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon ammatin mukaan, %.....	36
Taulukko 5. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon työssäolon mukaan, %.....	37
Taulukko 6. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon kotitalouden bruttotulojen mukaan, %.....	38
Taulukko 7. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon sukupuolen mukaan, %.....	39
Taulukko 8. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon iän mukaan, %.....	40
Taulukko 9. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon yksilön sosioekonomisten ja sosiodemografisten taustatekijöiden mukaan (logistinen regressioanalyysi).....	44
Taulukko 10. Luottamus instituutioihin tarkasteltuna keskiarvojen mukaan.....	47
Taulukko 11. Eri instituutioihin luottamisen keskinäiset yhteydet (Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin).....	48
Taulukko 12. Erilaisiin yhteiskunnallisiin instituutioihin luottaminen tarkasteltuna pääkomponenttianalyysin avulla (rotaationa Varimax).....	49
Taulukko 13. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon, poliisiin ja poliittisiin puolueisiin yksilön sosioekonomisten ja demografisten taustatekijöiden mukaan (logistinen regressioanalyysi).....	53
Taulukko 14. Käytettyjen sosioekonomisten ja sosiodemografisten muuttujien jakaumat sekä prosenttiosuudet.....	70
Taulukko 15. Käytettyjen instituutioiden jakaumat sekä prosenttiosuudet.....	71

1 Johdanto

Suomalaisen terveystalitiikan lähtökohtana on ollut mahdollistaa jokaiselle Suomessa asuvalle riittävän laadukkaat terveystalvelut yksilön taustasta, varallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta. Terveystalvhuollossa onkin useita tekijöitä, jotka tukevat tätä tavoitetta: palvelujärjestelmä on alueellisesti kattava ja jokainen Suomessa asuva on oikeutettu käyttämään s t . Terveystalvelut rahoitetaan pääasiallisesti verovaroin, osa palveluista on käyttäjilleen edelleen maksuttomia ja koko väestön kattava sairausvakuutusjärjestelmä korvaa sairastumisesta aiheutuvia kuluja. Yhtäältä terveystalvhuollon on sanottu osaltaan korjaavan ja tasoittavan väestön terveystalveroja, toisaalta se kuitenkin voi myös ylläpitää ja vahvistaa niitä. (Menderbacka ym. 2007, 179 - 180; Palosuo ym. 2007, 228; Terveystalvelut 2016.)

Vaikka eriarvoisuuden vähentäminen on ollut jo muutamien vuosikymmenten ajan yhtenä suomalaisen terveystalvitiikan tavoitteista, ei sosioekonomisia terveystalveroja ei ole täysin pystytty nujertamaan. Erojen on osoitettu jopa osin kasvaneen. (KTKT 2008, 3.) Keskimäärin suomalaiset kokevat terveystalvns  hyväksi ja pitk aikaissairastavuus on vähentynyt, mutta vähän koulutetuilla ja pienituloisilla pitk aikaissairastavuus ja huonoksi koettu terveystalveys on edelleen yleisempää kuin muiden sosioekonomisten ryhmien edustajilla. Taustalla on nähty vaikuttavan useisiin erilaisiin tekijöihin liittyviä tekijöitä aina elämäntyylistä materiaaliseen hyvinvointiin asti. Valikoituminen selittää osittain tuloryhmien välisiin eroja, mutta sen ei kuitenkaan katsota riittävän täysin selittämään alimpien tuloluokkien muita suurempaa sairastavuutta ja kuolleisuutta. Terveystalverot kehittyvät koko yksilön elämänkulun aikana ja usein ne kasautuvat jo ennestään huono-osaisimmille ryhmille. (Martelin ym. 2014, 62 - 63, 71; Nguyen & Seppälä 2014, 322 - 328.)

Terveystalveluiden saatavuus eri väestöryhmissä on erilaista, osittain kyse on palvelujärjestelmän tarjonnasta ja jakaantumisesta moniin erilaisiin toimijoihin kuten terveystalvkeskuspalveluihin, ty terveystalvhuoltoon sekä yksityisiin lääkäripalveluihin. Työssä olevilla on mahdollisuus saada perusterveystalvhuollon palvelut pääsääntöisesti ty terveystalvhuollon kautta. Nämä palvelut ovat usein maksuttomat ja nopeasti tavoitettavat. Toisaalta myös ty terveystalvhuollon kattavuus vaihtelee ja sen on huomattu olevan keskimääräistä huonompi pienten työnantajien palveluksessa oleville sekä lyhyissä työsuhteissa olevilla. Opiskelijoiden terveystalvhuoltopalveluista huolehtii opiskelijaterveystalvhuolto. Yksityisiä terveystalvveluita käytetään sekä yksityisen vakuutuksen turvin

että mahdollisuuksien mukaan omakustanteisesti. Ilman yksityistä vakuutusta olevat lapsiperheet ja iäkkäämmät henkilöt sekä esimerkiksi työttömät ovat pääasiallisesti julkisen terveydenhuollon varassa. Erot terveystalveluiden käytössä liittyvät myös niiden kysyntään, sillä on havaittu, että huono-osaisemmat eivät hakeudu terveydenhuollon piiriin yhtä halukkaasti kuin parempiosaiset. (Aalto ym. 2016; Blomgren & Hiilamo 2012, 81.) Yksilön terveydellä sekä terveystalveluja koskevilla mielipiteillä onkin havaittu olevan yhteyttä: terveyttään huonona pitävät, jostakin terveydellisestä ongelmasta kärsivät sekä kroonisesti sairaat suhtautuvat kriittisemmin terveystalveluiden toimintaan, tehokkuuteen ja laatuun. (Klavus 2010; Niemelä 2012, 28.) Lisäksi mikäli talveluita tai etuuksia ei itse tarvitse käyttää tai niistä ei löydy juuri huomautettavaa, luottamus ennalta tuntemattomiin ihmisiin on voimakasta. (Kouvo & Kankainen 2009, 600.)

Suomessa sosiaalisella asemalla ja terveydellä on voimakas keskinäinen yhteys: alemmassa yhteiskunnallisessa asemassa olevilla terveys on heikompaa ja keskimääräinen elinajanodote lyhempi kuin niillä, jotka kuuluvat ylempiin sosiaalisiin ryhmiin. Myös esimerkiksi sukupuoli, ikä sekä perheasema määrittävät tietyssä mielessä terveyttä ja voivat vaikuttaa sosioekonomisten terveyserojen jyrkkyyteen. (Lahelma ym. 2007, 25.)

Sosioekonomisilla terveyseroilla viitataan väestöryhmien terveydentilan, sairastavuuden ja kuolleisuuden välisiin eroihin. Terveystalveluiden eriarvoisuudesta puhutaan viitaten epäoikeudenmukaiseen terveydentilan vaihteluun. Esimerkiksi heikko terveys sekä muunlaiset hyvinvoinnin vajeet voivat kasautua tiettyihin väestöryhmiin, jonka on osoitettu johtavan yhteiskunnallisen jakautumisen syvenemiseen. Sosioekonomisen aseman osoittimina käytetään usein koulutusta, ammattiin perustuvaa sosiaaliluokkaa, työmarkkina-asemaa, tuloja sekä varallisuutta. Sosioekonomiset terveyserot ovat osittain päällekkäisiä muiden väestöryhmittäisten terveyserojen kanssa, kuten esimerkiksi sukupuolen ja siviilisäädyn. (KTKT 2008, 22; Lahelma ym. 2007, 26; Palosuo ym. 2007, 219 - 220.)

Alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevien on havaittu käyttävän keskimäärin vähemmän terveystalveluja kuin ylempässä sosioekonomisessa asemassa olevien, vaikka ensin mainitulla ryhmällä talveluiden tarve on keskimäärin ylempiä sosioekonomisia ryhmiä suurempi. Keskeinen terveyseroihin kytkeytyvä ongelma, joka liittyy talvelujärjestelmän rakenteeseen, on se, että hoitoon pääseminen on epävarmempaa, hitaampaa sekä kalliimpaa asiakasryhmille, jotka ovat keskimääräisesti sairaimpia ja jotka eniten tarvitsisivat talveluita. Näillä ryhmillä on myös pienimmät mahdollisuudet ostaa yksityisen sektorin talveluja. (Blomgren & Hiilamo 2012, 80, 82.)

Viime vuosina suomalainen julkinen terveydenhuolto on ollut monesta syystä yleisen keskustelun ja median huomion kohteena. Tästä esimerkkeinä ovat sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän rakenneuudistus (nk. sote-uudistus), tartuntatauti epäilyt jo kertaalleen käytettyjen ruiskujen uudelleenkäytöstä sairaalan näytteenotossa (Rissanen 31.2.2016) sekä ilman lääkärin pätevyyttä lääkärin ammattia harjoittaneet henkilöt (YLE Uutiset 24.11.2011). Suuret muutokset julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden rakenteissa sekä yksittäisten tahojen tahalliset tai tahattomat väärinkäyttötapaukset voidaan nähdä asiakkaiden luottamusta koettelevina tekijöinä. Tältä pohjalta on mielestäni varsin oleellista kartoittaa väestön luottamusta julkista terveydenhuoltoa kohtaan.

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastelen siis kansalaisten luottamusta julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään ja etsin vastaajien sosioekonomisesta ja demografisesta taustasta tekijöitä, joilla voisi olla yhteyttä luottamukseen. Vertaan myös terveydenhuoltoon luottamista poliisiin sekä poliittisiin puolueisiin kohdistuvaan luottamukseen. Aineistonani käytän Kelan kansalaiskysely -aineistoa vuosien 2009, 2010, 2011 sekä 2014 osalta.

Tutkielma rakentuu seuraavista luvuista. Toisessa luvussa käsittelen luottamusta yleisemmin: käyn läpi, miten luottamus ymmärretään ja mistä luottamuksessa on kyse. Alaluvussa 2.1 tarkastelen sitä, kuinka instituutiot nähdään luottamuksen kohteina. Luvussa 2.2 esittelen suomalaista julkista terveydenhuoltoa, sen tarkoitusta sekä rakennetta. Seuraavaksi (luvut 2.3 - 2.5) käyn läpi aiempaa kotimaista ja muualla tehtyä tutkimusta terveydenhuoltoon luottamisesta sekä teen yhteenvedon näistä. Luvussa 3 selvitän tarkemmin tutkimuksen tarkoitusta sekä tutkimuskysymyksiä ja luku 4 keskittyy aineiston tarkempaan esittelemiseen sekä kuvailemiseen. Lisäksi erittelen eri vuosien aineistojen yhdistämisen tiimoilta tekemiäni valintoja. Käyttämäni analyysimenetelmä esittelen luvuissa 5 ja analyseissa käyttämiäni muuttujia erittelen ja perustelen luvussa 6. Tulospöytä, eli luku 7, rakentuu neljästä eri alaluvusta (luvut 7.1 - 7.4), joissa käyn läpi analyysin tuloksia tutkimuskysymys kerrallaan. Tarkastelen luottamusta terveydenhuoltoon sekä sen vuosittaista jakautumista, lisäksi selvitän vastaajien taustatekijöiden suhdetta luottamukseen ja syvennän tarkastelua vielä monimuuttujamenetelmällä. Lopuksi erittelen vastaajien luottamusta erilaisiin yhteiskunnallisiin instituutioihin. Viimeisissä luvuissa, eli luvussa 8 ja 9, pyrin tekemään johtopäätöksiä aiemmin esitetyn pohjalta sekä pohdin tutkimusta ja sen haasteita kokonaisuudessaan. Lisäksi esitän mahdollisia jatkotutkimuskohteita.

2 Luottamus ja instituutiot

On olemassa monenlaista luottamusta ja useita määritelmiä luottamukselle. Yhteistä useimmille näkökulmille on myönteisyys sekä tulevaisuusorientoituneisuus, minkä pohjalta luottamus voidaan karkeasti ottaen määritellä myönteisenä asennoitumisena tulevia tapahtumia ja tilanteita kohtaan. (Hall ym. 2001, 615 – 618; Ilmonen & Jokinen 2002, 92.) Luottamus on kytköksissä inhimilliseen toimintaan, sillä se ei ole täysin ennustettavissa tai kontrolloitavissa (Sztompka 1999, 18 - 20). Se on myös nähty pääomana, joka mahdollistaa inhimillisen vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan (Harisalo & Stenvall 2001, 39). Yleensä luottamus on liitetty ihmisten välisiin suhteisiin, mutta sitä voidaan tuntea myös erilaisia asioita kohtaan (Kotkavirta 2000, 59). Tarve luottaa muihin syntyy silloin, kun on olemassa sosiaalisin suhteisiin liittyvää satunnaisuutta, epävarmuutta ja riskejä (Kotkavirta 2000, 95). Siksi tarvitaan luottamusta, sillä se tekee tulevaisuudesta helpommin kontrolloitavan ja paremmin ymmärrettävän kokonaisuuden (Ilmonen & Jokinen 2002, 90).

Sztompka (1999, 25 - 26, 31) näkee luottamuksen koostuvan kahdesta osasta: uskuksesta ja sitoutumisesta. Hän vertaakin luottamusta uhkapeliin: pelaamme ja otamme riskin, vaikka tapahtumia ja muiden toimintaa ei voi ennustaa. Riskin mukanaan tuomat sanktiot voivat olla vahingollisia yksilölle, mikäli arvio luotettavuudesta osoittautuu vääräksi. Luottamus riippuu tiedosta, sillä tiedon avulla voidaan arvioida toimijan luotettavuutta. Aiemmat huonot kokemukset voivat heikentää luottamusta ja päinvastoin. Mitä pidempään yksilö on tuntenut toisen osapuolen, mitä enemmän hänellä on kokemusta tästä ilman yllätyksiä ja pettymyksiä sekä mitä tunnetumpi luotettava taho on, sitä enemmän suhteessa on luottamusta. (Dorr Goold 2001, 31; Offe 1999, 55.)

Myönteisen asennoitumisen ja uhkapelin lisäksi luottamus on ymmärretty myös muun muassa riskinottona, yhteistyönä, sosiaalisen kompleksisuuden vähentäjänä, järjestyksenä sekä sosiaalisen pääoman yhtenä komponenttina. Kuten todettu, määritelmiä ja näkökulmia on siis monenlaisia, mikä toisaalta kertoo ilmiön monimuotoisuudesta. Toisaalta useat keskenään erilaiset määritelmät voidaan nähdä myös ongelmallisena, koska tällöin itse käsite saattaa jäädä epäselväksi ja hyvinkin epämääräiseksi. (Hardin 1999, 28 - 29; Möllering 2001, 404.)

Luottamusta on pidetty myös rationaalisenä käyttäytymisstrategiana ympäristössä, jossa muut käyttäytyvät samoin: jos suurin osa ympärillä olevista ihmisistä osoittautuu luotettaviksi, muihin luottaminen on järkevää - ja päinvastoin. Siitä tulee selviytymisstrategia kaikesta epävarmuudesta ja riskeistä huolimatta. (Sztompka 1999, 25.) Luottamus voi myös helpottaa valinnan tekemistä

sellaisessa tilanteessa, jossa yksikään tarjotuista vaihtoehdoista ei ole täysin varma. (Ilmonen & Jokinen 2002, 12; Uslaner 1999, 123.)

Luottamuksella on nähty olevan useita myönteisiä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Sen on mainittu edistävän muun muassa taloudellista kasvua, sosiaalista integraatiota, turvallisempaa ja tuottavampaa asuinympäristöä sekä terveempiä yhteisöjä. (Freitag 2003, 937.) Toisaalta on myös arvioitu, että esimerkiksi yhteiskunnan hyvinvointierojen hallitsematon kasvu heijastuu sosiaaliseen koheesioon ja sitä kautta myös luottamukseen, jolla on nähty olevan epäsuotuisia vaikutuksia esimerkiksi talouteen ja yhteiskuntaan. (Vaarama, Moisio, Karvonen 2010, 11.)

On olemassa karkeasti jaoteltuna kaksi luottamusta koskevaa näkökulmaa: yksilökeskeinen ja yhteiskuntakeskeinen. Ensimmäinen näkemyksen mukaan luottamus on yksilön ominaisuus ja se liittyy joko persoonallisuuden ydinominaisuuksiin tai yksilön taustaan kuten koulutukseen, ikään tai sosioekonomiseen asemaan. Toisen näkökulman mukaan sosiaalinen luottamus ei ole niinkään yksilöiden, vaan ennemminkin yhteiskuntien ominaisuus. Näin ollen luottamuksen tutkimus edellyttää myös yhteiskuntien ja niiden instituutioiden ominaisuuksiin keskittyvää lähestymistapaa. (Delhey & Newton 2003, 94; Komu & Hellsten 2010, 6.)

Kuten aiemmin mainittu, tuntemattomien ihmisten toimintaa on usein vaikea arvioida ennalta ja siksi luottamukseen nähdään liittyvän aina riski. Esimerkiksi terveydenhuollossa riski liittyy potilaan ja hoitavan tahon tiedolliseen epäsuhtaan lääketieteellisesti spesifin tiedon ja ymmärryksen suhteen. Luottamuksen onkin nähty olevan hyvin tärkeä elementti erityisesti hoivapalveluissa, sillä usein hoivan keskiössä on tarve huolehtia yksilön intiimeistä ja henkilökohtaisistakin asioista. Olemassa olevaa riskiä voi kuitenkin halutessaan yrittää minimoida olemalla tekemisissä vain ennestään tuttujen henkilöiden kanssa, sillä tuttuuden on huomattu lisäävän turvallisuuden tunnetta. (Dorr Goold 2001, 29; Inglehart 1999, 89; Uslaner 1999, 123 - 126; Zechner 2010, 84.)

Ihmisten välinen luottamus voidaankin jakaa kahtia: puhutaan sekä partikulaarista että yleistyneestä luottamuksesta. Ensin mainittu perustuu yksilön aiempiin kokemuksiin luottamuksen kohteesta, esimerkiksi aiempi kokemus tietystä lääkäristä ja hänen tavastaan toimia vastaanotolla. Jälkimmäisellä viitataan luottamukseen, joka kohdistuu itselle vieraaseen, ennalta tuntemattomaan ihmiseen. Yleistynyttä luottamusta on havaittu olevan enemmän silloin, kun sosiaalisia konflikteja uskotaan olevan vähän ja yleinen turvallisuudentunne on runsasta. (Delhey & Newton 2003, 113; Delhey & Newton 2005, 311; Kouvo 2014, 18; Rothstein & Stolle 2003, 11.)

Luottamuksen yhteydessä saattaa usein törmätä myös epäluottamuksen käsitteeseen. Vaikka työni näkökulma onkin luottamuksen tarkastelussa, sitä voi olla toisaalta mielekkäämpää ja jopa helpompaa ymmärtää, mikäli hahmottaa myös luottamuksen ja epäluottamuksen välistä suhdetta. On hyvä muistaa, että vähäinen luottamus ei suoraan tarkoita, että yksilö kokisi vahvaa tai aktiivista epäluottamusta tiettyä toimijaa kohtaan, sillä demokratiaan kuuluu terve kriittisyys keskeisimpiä yhteiskunnan toimintoja kohtaan (Borg 2013, 60). Epäluottamukselle on aiemmin annettu ainakin kolme erilaista määritelmää:

- 1) vähäinen luottamus tai luottamuksen puute (*low level or absence of trust*)
- 2) luottamuksen vastakohta (*opposite of trust*)
- 3) luottamuksen korvike tai täydentäjä (*substitute or complement to trust*)

Ensimmäinen kohta, eli vähäinen luottamus tai luottamuksen täydellinen puuttuminen viittaavat yksilön tietynlaiseen epätietoisuuteen tai siihen, että yksilö ei tunne kohdattua asiaa tai henkilöä ennalta. Se ei kuitenkaan viittaa aktiiviseen epäluottamukseen. Epäluottamus voidaan nähdä myös luottamuksen vastakohtana, jolloin henkilöllä on jo ennalta pelokas tai pessimistinen suhtautuminen eri tahoihin, tapahtumiin tai niiden seurauksiin. Molempia aiemmin mainittuja määritelmiä yhdistää se, että ne hahmotetaan saman asteikon eri osina siten, että luottamusta yksinkertaisesti joko on tai sitä ei ole. Kolmas määritelmä eroaa hieman edellisistä, sillä siinä kokemus epäluottamuksesta ei sulje kuitenkaan luottamusta pois. Sillä viitataan pikemminkin yksilön tietynlaiseen varovaisuuteen, joka kaipaa luottamuksen tueksi erillistä vahvistusta. (Hall ym. 2001, 618 - 619.)

2.1 Instituutiot luottamuksen kohteena

Instituutio voidaan määritellä vakiintuneeksi tavaksi, käyttäytymismalliksi tai järjestelmäksi, jossa on sääntöjä. Nämä säännöt ohjaavat, mutta myös osaltaan rajoittavat toimintaa. Instituutiot ylläpitävät yhteiskunnan sosiaalista järjestystä sekä vakautta ja niihin liittyy sekä historiallisuutta että sääntelyä, koska instituutio on aina oman historiansa tuotos. (Bachmann & Inkpen 2011, 285 - 286; Berger & Luckmann 2009, 67 - 70; Devos ym. 2002.) Instituutio ei ole samalla tavalla luottamuksen kohteena kuin ihminen, sillä luottamussuhteesta puuttuu vastavuoroisuus (Offe 1999, 70). Yhteiskunnallisesta näkökulmasta on kuitenkin tärkeää, että ihmiset luottavat keskeisiin instituutioihin ja niiden toimintakykyyn, sillä jos luottamusta ei ole, arkielämä muodostuu hyvin epävarmaksi (Kotkavirta 2000, 56). Instituutiot, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, liittyvät kansalaisten

mielipiteisiin niiden tuotosten ja vaikutusten välityksellä (Kallio 2010, 50). Luottamus kuvaa sitä pohjaa, jonka varassa julkiset organisaatiot toimivat. (Harisalo & Stenvall 2001, 39).

Institutionaalisella luottamuksella viitataan siihen, että julkisen vallan organisaatioilla on kansalaisten tuki, eli legitimizeetti. Toisin sanoen kyse on siitä, hyväksyvätkö kansalaiset tietyn järjestelmän ja sen toiminnan (Freitag 2003; Devos ym. 2002, 484; Muuri & Manderbacka 2010, 96). Legitimiteettiä vahvistaa tai heikentää se, voiko instituution piirissä toimiva väestö luottaa järjestelmän kykyyn auttaa arjen haasteissa ennakoidulla ja reilulla tavalla. (Kotkavirta 2000, 64; Muuri & Manderbacka 2010, 96). Hyväksyessään järjestelmän yksilö uskoo siihen kokonaisuudessaan: sen kompetenssiin ja kykyyn täyttää velvollisuutensa sekä toimia vastuullisesti. Tällainen luottamus toisaalta edellyttää myös organisaatiolta sitä, että se huomioi toiminnassaan ympäröivän yhteiskunnan erilaiset säädökset, toimii odotuksenmukaisesti sekä palvelee toiminnallaan yleistä ja yhteistä etua. (Devos ym. 2002, 484.)

On myös esitetty, että organisaatio itsessään ei välttämättä ole luottamuksen kohde, vaan yksilöt luottavat ennemminkin siihen, kuinka organisaatio on toiminut aiemmin ja kuinka sen voidaan tältä pohjalta myös olettaa toimivan jatkossa. Erilaisten organisaatioiden historiasta on mahdollista saada tietoa siinä määrin, että toimintaa voidaan ennakoida aiempien toimien perusteella ja siten voidaan arvioida myös luotettavuutta. (Hardin 1999, 38 - 39.) Toisin sanoen, organisaation toiminnan tuttuus ja tunnettavuus liittyvät luottamukseen. Ajatus on hieman samankaltainen kuin aiemmin mainitussa partikulaarisessa luottamuksessa: yksilön luottamus organisaatioon voidaan nähdä myös riskinä, joten luottamus ennestään tuttuun organisaatioon lisää koetun turvallisuuden tunnetta ja pienentää riskiä.

Luottamus yhteiskunnalliseen instituutioon sekä ihmisten välinen kasvokkainen luottamus ovat paitsi logiikaltaan samankaltaisia myös vahvasti yhteydessä toisiinsa. Luottamus instituutioon viittaa organisaation tavoitteisiin, arvoihin sekä sen rutiineihin ja toimijoihin. (Kroeger 2011, 746). Toisaalta luottamus organisaatiossa toimiviin yksilöihin riippuu siitä, luotetaanko asianosaiseen organisaatioon, jossa toiminta tapahtuu. Esimerkiksi luottamus lääketieteen professioihin yleensä voi vaikuttaa siihen, kuinka yksilö suhtautuu ja luottaa yksittäisiin ammattiharjoittajiin. Ja toisaalta pettymys yksittäiseen lääkäriin voi vaikuttaa siihen, kuinka yksilö luottaa jatkossa kaikkiin muihin lääkäreihin, lääketieteen professioon sekä yleisesti sellaiseen organisaatioon, jossa lääketiedettä harjoitetaan. (Dorr Goold 2001, 30, 32; Hall ym. 2001, 619 - 620.) Luottamuksen kohde voi vaihdella yksilötasolta organisaatiotasolle ja päinvastoin, jolloin luottamus julkiseen instituutioon tarjoaa

mahdollisuuden myös kasvokkaisen luottamussuhteen kehittymiseen (Kroeger 2011, 750). Hoivapalveluissa luottamuksen on selkeästi nähty suuntautuvan kahdelle eri tasolle: on hyvä pystyä luottamaan palveluja ja etuuksia tarjoavaan organisaatioon, toisaalta on myös oleellista voida luottaa yksittäisiin ammattilaisiin, jotka tekevät konkreettisen hoivatyön. (Zechner 2010, 84.)

Luottamus nähdään siis usein sekä yksilöiden, sosiaalisten suhteiden että erilaisten systeemien ominaisuutena, ja kuten sanottu, sitä ilmenee niin yksilöiden välillä kuin suhteissamme erilaisiin yhteisöihin ja instituutioihin. (Ilmonen & Jokinen 2002, 12.) Adam Seligman (2000, 48) tekee käsitteellisen eron ihmisten välisen luottamuksen (*trust*) sekä instituutioon luottamisen, luottavaisuuden (*confidence*) välille. Seligman erottaa käsitteet juurikin tilanteen ennakoitavuuden mukaan. Luottavaisuus viittaa hänen näkemyksensä mukaan siihen, että tiedämme ennalta mitä odottaa. Luottavaisuuden yhteydessä puhutaan myös abstrakteista järjestelmistä sekä erilaisista instituutioista. Luottamuksesta on kyse silloin, kun tapahtumista ei syystä tai toisesta voida saadaan etukäteistietoa, ja sen nähdään myös hänen mukaansa viittaavan muihin ihmisiin. Luottavaisuuden ja luottamuksen käsitteiden erottaminen toisistaan on myös nähty joissakin tilanteissa erityisen haastavana (Luhmann 1979, 34).

Luottavaisuuden on sanottu eroavan luottamuksesta myös sen suhteen, että sosiaaliset siteet ovat siinä instituution välittämiä. Yksilön luottavaisuus instituutioon ja sitä edustavaan ammatinharjoittajaan ilmentää yksilön vakuuttuneisuutta siitä, että instituution edustaja täyttää instituutioon sisältyvän lupauksen pätevyydestä, oikeudenmukaisuudesta tai sopimusten kunnioittamisesta. (Ilmonen & Jokinen 2002, 157 - 158.) Tämän työn puitteissa käytän selvyuden vuoksi termiä ”luottamus” viitatessani sekä ihmisten välisiin, että institutionaalisiin luottamussuhteisiin, sillä terveydenhuollon palveluiden käyttäjien luottamuksen spesifiä kohdetta ei ole eritelty aineistossani ja siksi käsitteellinen rajanveto voi muutoin olla haastavaa.

Instituutioiden voidaan nähdä siis toimivan luottamuksen välittäjinä tai yleistäjinä, sillä ne voivat madaltaa kynnystä luottaa muihin ennestään tuntemattomiin ihmisiin. Instituutiot toimivat ennakoidulla tavalla, sääntöjen mukaan ja itseään vahvistavasti sekä ajallisesti jatkuvina, historiallisina toimijoina. Erityisesti Adam Seligmanin tavalla ymmärretyn luottamuksen on sanottu toimivan parhaiten institutionaalisesti vakiintuneessa ympäristössä: on paljon turvallisempaa luottaa vieraisiin ihmisiin silloin, kun luottamus saa henkilötasolla tuekseen institutionaalisia, kohtalaisen pysyviä ja yhteiskunnan jäsenten hyvin tuntemia toimintamalleja tai rakenteita. (Ilmonen ja Jokinen 2002, 90 - 91.) Yksilön ei esimerkiksi välttämättä tarvitse luottaa lääkäriin henkilönä, vaan voi riittää,

että organisaatiossa toimivalla hoitavalla taholla on lääketieteellinen koulutus ja virallinen lupa toimia ammatissaan (Offe 1999, 65 - 66).

Osa instituutioista, kuten ministeriöt tai oikeuslaitokset, voivat olla kansalaisten näkökulmasta suhteellisen etäällä. Niiden luotettavuuden voidaankin toisaalta nähdä perustuvan siihen, että ne ovat oikeudenmukaisia ja tasapuolisia - tällaisia arvioita luotettavuudesta tehdään esimerkiksi median avulla. Mikäli ihmiset kokevat instituution tasapuolisena, he myös todennäköisesti luottavat siihen. Esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmä on sen sijaan lähellä kansalaisia, sen palveluita käytetään ja toimintaa voidaan seurata läheltä. Toiminnan luotettavuutta voidaankin arvioida myös omakohtaisten kokemusten pohjalta. (Kankainen 2007, 95.)

2.2 Julkinen terveydenhuolto

Suomalaisen terveydenhuollon tavoitteena on toisaalta pyrkiä edistämään väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä toisaalta myös ennaltaehkäistä sairauksia ja ylläpitää väestön terveyttä. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta on valtion tuella toteutettu kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto, eli niin sanottu julkinen terveydenhuolto. Julkisen sektorin ohella myös yksityiset yritykset tuottavat terveystalvuuksia, mutta yksityistä palveluntuotantoa ohjaavat pääsääntöisesti markkinamekanismit. Julkinen ja yksityinen palveluntuotanto muodostavat palvelutuotantojärjestelmän, johon vielä laajemmassa mittakaavassa voidaan ajatella kuuluvan myös kolmas sektori, eli erilaiset järjestöt ja yhdistykset. Suomessa toimiikin laaja sosiaali- ja terveystalvuuksijärjestöjen kenttä, joka tuottaa asiakkailleen sekä maksullisia että maksuttomia palveluita. (Nguyen & Seppälä 2014, 193; Sosiaali- ja terveystalvuuksiministeriö.)

Karkeasti jaoteltuna terveydenhuolto voidaan erotella perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollolla viitataan kunnan järjestämään väestön terveydentilan seurantaan, terveyden edistämiseen sekä erilaisiin muihin terveystalvuuksiin. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan esimerkiksi kunnan terveystalvuuksikeskuksessa ja painopisteenä on edistää väestön terveyttä sekä ennaltaehkäistä sairauksia. Erikoissairaanhoidon puolestaan tarkoittaa lääketieteellisten erikoisalojen mukaisia tutkimuksia ja hoitoja, toiminta painottuu terveyden ylläpitämiseen. Suurin osa Suomen sairaaloista on julkisia, kuntien tai kuntayhtymien omistamia. Vaativimmista hoidoista vastaavat yliopistosairaalat tai sairaanhoitopiirien keskussairaalat. Näiden lisäksi Suomessa on aluesairaloita ja paikallisia sairaaloita, kuten kaupunginsairaloita. Kuntien tehtävänä on itsenäisesti järjestää lakien ja asetusten velvoittamat palvelut, esimerkiksi erikoissairaanhoidon on saatavilla sekä

julkisena palveluntuotantona että osin yksityisesti tuotettuna. Sen sijaan akuuttihoito on kokonaisuudessaan julkisen sektorin tuottamaa. (Nguyen & Seppälä 2014, 193; Sosiaali- ja terveysministeriö; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Palveluiden käyttöön sekä hoitosektorin valintaan on nähty olevan yhteydessä ainakin yksilöiden sosioekonomiset tekijät, asuinpaikka, kokemus tai uskomus palveluiden laadusta tai muista yksilölle merkityksellisistä tekijöistä sekä palveluntarjoajiin liittyvät ominaisuudet. (Nguyen & Seppälä 2014, 194.) Nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä tarjoaa mahdollisuuksia käyttää julkiselle terveydenhuollolle vaihtoehtoisia tai niitä täydentäviä työterveyshuollon ja yksityissektorin palveluja. Palvelujen käyttäjien jakautuminen laajemmalle palvelutarjontasektorille vähentää julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvia kysyntäpaineita ja palvelujen ruuhkautumista, joka sujuvoittanee julkisten palveluiden saantia ja tätä kautta kuntien mahdollisuuksia järjestää riittävät terveys- ja sosiaalipalvelut asukkailleen. Vaikka julkisen sektorin palvelut ovat edelleen monelle terveystarvitsevalle ensisijainen vaihtoehto, on perusterveydenhuollon palveluissa sanottu olevan aikaisempaa selvemmin nähtävissä väestön jakautuminen eri palvelusektoreiden, kuten yksityisen ja julkisen, piiriin. Mahdollisina uhkina tässä kehityksessä on nähty muun muassa sektorikohtaisten ja väestöryhmittäisten erojen syntyminen hoitoon pääsyssä, odotusaikojen pituudessa ja palveluiden laadussa. (Klavus 2010, 42 - 43.)

Kasvava osa kansalaisista hyödyntää yksityisiä terveystarvitsevia palveluita ja siten eräänä vaihtoehtona on nähty, että julkisen, eli veroilla rahoitetun terveydenhuollon legitimitetti voi jatkossa heikentyä. Tällaisesta tilanteesta on mahdollista syntyä kehä, jossa kansalaisten kannatuksen heikkeneminen ja samalla intressipohjan pienentyminen voivat johtaa terveystarvitsevien palveluiden tason heikkenemiseen. Tämä kehitys rapauttaisi järjestelmää edelleen, koska markkinoille siirtyisivät ne, joilla on siihen varaa. (Kallio 2010, 91.)

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on muutoksessa, sillä sitä halutaan uudistaa voimakkaasti (nk. sote-uudistus). Uudistuksen ajatuksena on, että alun perin kunnille kuulunut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuu siirtyisi tietyn maantieteellisen alueen kuntien muodostamalle kuntaryhmälle, toisin sanoen sosiaali- ja terveysalueille (nk. sote-alueille). Jokaisen sote-alueen vastuulle jäisi palveluiden järjestäminen oman hallintoalueensa sisällä. (Nguyen & Seppälä 2014, 194). Sote-uudistuksen keskeisiksi tavoitteiksi on listattu muun muassa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen sekä alati nousevien terveydenhuollon kustannusten hillitseminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Uudistus on aiheuttanut laajaa keskustelua eri tahojen kesken ja se on ollut paljon esillä myös mediassa. Erilaisten yksityiskohtien toteutus, kuten terveydenhuollon sektorin valinnanvapaus, sote-alueiden määrä sekä rahoituspohja, ovat olleet laajan pohdinnan kohteina. (ks. esim. Savolainen 29.11.2016.)

2.3 Julkinen terveydenhuolto ja luottamus Suomessa

Luottamus terveydenhuoltoon voidaan määritellä varmuudeksi siitä, että potilas saa asianmukaista hoitoa silloin, kun sitä tarvitsee (Straten & Friele & Groenewegen 2002, 227). Luottamusta terveyspalveluihin on tutkittu Suomessa erilaisista lähtökohdista käsin niin määrällisiä kuin laadullisiakin menetelmiä apuna käyttäen. Tässä osiossa tarkoitukseni on kartoittaa ja avata näitä tutkimuksia sekä sitä, mitä ja miten aihetta on jo käsitelty.

Suomalaisten luottamusta terveydenhuoltopalveluiden tasapuolisuuteen on tutkittu kartoittamalla sairaalan yleistä tasapuolisuutta sekä hoitohenkilökunnan tasapuolisuutta asiakkaita kohtaan. Tutkimuksen aineisto kerättiin syksyllä 1970 postikyselyllä, johon vastasi 1302 henkilöä. Aineisto käsitti 20 - 60 -vuotiaita suomalaisia ja terveydenhuoltopalveluiden tasapuolisuutta tarkasteltiin muun muassa iän, varallisuuden sekä koulutuksen mukaan. Sairaalan yleiseen tasapuolisuuteen luotti tuolloin noin 40 % vastaajista ja sairaalatoiminnan puolueettomuutta epäilivät pääasiassa nuoret vastaajat. Ilman sairaalakokemuksia olleiden vastaajien luottamus sairaalan tasapuolisuuteen oli suurin piirtein yhtä yleistä kuin myönteisiä kokemuksia omaavien keskuudessa. Naiset luottivat miehiä enemmän, ja maalla asuvat luottivat tutkimuksessa kaupunkilaisia enemmän. Selvityksessä kävi ilmi, että asiakkaan taustan, kuten varallisuuden sekä sosioekonomisen aseman, koettiin vaikuttavan etenkin lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta saatuun hoitoon. Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat kokivat, ettei asiakkaan tausta vaikuta saatuun hoitoon. Matalamman sosioekonomisen aseman omaavat vastaajat puolestaan epäilivät asiakkaan taustan olevan yksi tasapuoliseen kohteluun vaikuttava tekijä. (Harjuniemi 1971.)

Laamanen sekä muu tutkimusryhmä (2006) on selvittänyt suomalaisten luottamusta kolmessa eri kunnassa toimivaa terveyskeskusta kohtaan. Kahdessa tutkituista terveyskeskuksista palveluntarjoajana toimi kunta ja kolmannessa voittoa tavoittelematon, riippumaton järjestö. Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2000 sekä 2002 asiakkailta terveyskeskuskäyntien yhteydessä. Tulokset osoittivat, että asiakkaat olivat tyytyväisiä ja luottivat enemmän riippumattoman järjestön tarjoamiin terveyskeskuspalveluihin kuin kunnallisiin palveluihin. Luottamus oli sitä parempaa,

mikäli asiakas koki palveluiden saatavuuden hyvänä ja mikäli hän toisaalta oli myös tyytyväinen saamiinsa palveluihin. Miehet luottivat naisia enemmän. Selvityksen keskeisin havainto oli se, että palveluntarjoaja ei osoittautunut yhtä merkittäväksi tekijäksi luottamuksen suhteen kuin potilaalle jo ennestään tuttu lääkäri.

Kankainen (2007) puolestaan tarkasteli väitöskirjassaan yhdistyksiä, instituutioita ja luottamusta. Väitöskirjassa selvitettiin yhdistystoiminnan yhteyttä ihmisiä ja instituutioita kohtaan koettuun luottamukseen sekä sitä, selittääkö instituutioihin luottaminen ihmisiin luottamista. Tutkimuksessa hyödynnetään useampia eri aineistoja eri lähteistä, muun muassa vuonna 2005 tietokoneavusteisella puhelinhaastattelulla kerättyä aineistoa sekä Tilastokeskuksen 2000-luvun alun Vapaa-aikatutkimus-aineistoa. Vakioivina, yksilötason tekijöinä, käytettiin lisäksi koulutusta, tuloja, ikää sekä sukupuolta. Kankainen tarkasteli instituutioiden kohdalla luottamusta muun muassa kirkkoon, puolustusvoimiin ja terveydenhuoltoon. Tutkimuksen mukaan vastaajan ammattikoulutustaso vaikuttaa luottamukseen muun muassa kirkkoa, puolustusvoimia ja eduskuntaa kohtaan. Korkeasti koulutetut luottivat näihin tahoihin enemmän. Turvallisuudesta huolehtiviin tahoihin, kuten poliisiin ja palokuntaan, koettiin suurinta luottamusta. Terveydenhuoltoon luotti kyselyhetkellä 61 % vastaajista melko tai erittäin paljon ja vanhustenhuoltoa kohtaan luottamus oli 47 %. Vastaajista 41 % koki näiden molempien tahojen olleen ennen paljon luotettavampaa kuin kyselyhetkellä. Miehet luottivat vanhustenhuoltoon naisia enemmän. (Kankainen 2007, 63, 78 - 80.)

Kankainen selvitti myös luottamusta ennalta tuntemattomiin ihmisiin tarkastelemalla väitettä ”yleisesti ottaen ihmisiin voi luottaa”. Täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä olevien vastaajien osuus oli yhteensä 83 %. Eurooppalaisissa kyselytutkimuksissa luottamusta on mitattu kysymällä ”Tuntuuko sinusta yleisesti ottaen siltä, että useimpiin ihmisiin voi luottaa vai pitääkö aina olla varovainen, kun ollaan tekemisissä muiden ihmisten kanssa”. Kysymystä on luonnehdittu mittaamisen näkökulmasta ongelmalliseksi kaksiosaisuutensa takia, sillä ei voida varmasti tietää, kumpaan kysymyksen osaan vastaajat ovat ottaneet kantaa. Luottamus ihmisiin ja luottamus erilaisiin instituutioihin ovat väitöskirjan mukaan yhteydessä toisiinsa: mitä enemmän vastaaja luottaa instituutioihin, esimerkiksi terveydenhuoltoon, sitä enemmän hän luottaa ennalta tuntemattomiin ihmisiin. Lisäksi korkeammin koulutetut luottivat muita enemmän tuntemattomiin ihmisiin. (mts. 81, 94, 105.)

Instituutioiden kohdalla korkeampi koulutus oli yhteydessä vahvempaan luottamukseen muun muassa peruspalveluiden, kuten terveydenhuollon, sekä eduskunnan ja hallituksen osalta. Koulutus

ei kuitenkaan selittänyt luottamusta muun muassa poliisiin ja palokuntaan. Tulojen osalta tulos osoittautui mielenkiintoiseksi, sillä keskituloiset (2000 - 2999 euroa kuukaudessa ansaitsevat) luottavat vähemmän peruspalveluihin, eduskuntaan ja hallitukseen, ministeriöihin sekä oikeuslaitokseen kuin pienituloiset. Keskituloiset ovat tuloryhmistä tyytymättömmimpiä kyseisten instituutioiden toimintaan. Lisäksi iän suhteen tarkasteltuna, mitä vanhemmasta vastaajasta oli kyse, sitä vähemmän hän luotti muun muassa hallitukseen ja oikeuslaitokseen. Myös peruspalveluiden suhteen, eli sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen sekä lasten päivähoidon, suunta oli sama. Miehet luottivat instituutioihin jonkin verran naisia enemmän. (Kankainen 2007, 99 - 100.)

Terveydenhuoltoon liittyvien toimijoiden tuntemusta sekä luottamusta näihin toimijoihin sivuttiin suomalaisten asennoitumista lääketieteellisten näytteiden ottoon käsitelleessä selvityksessä. Selvityksessä kartoitettiin muun muassa väestön halukkuutta luovuttaa erilaisia näytteitä biopankkeihin sekä yleisesti asenteita biopankkeja kohtaan. Aineisto kerättiin postikyselyinä suomalaiselta aikuisväestöltä vuonna 2007. Kyselyssä erotettiin toisistaan julkiset sairaalat sekä terveyskeskukset. Vastaajista 71 % tunsu melko suurta tai hyvin suurta luottamusta julkisiin sairaaloihin, sen sijaan melko suurta tai hyvin suurta luottamusta terveyskeskuksiin tunsu vain 41 % vastaajista. Alle 35-vuotiaat kokivat vähäisempää luottamusta terveyskeskuksia kohtaan kuin muiden ikäryhmien edustajat. (Sihvo ym. 2007.)

Luottamusta on selvitetty myös perheen ja terveydenhoitajan suhteen näkökulmasta. Väitöskirjassa tarkasteltiin luottamusta sekä kirjallisuuskatsauksen että hoitajien haastatteluiden avulla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että luottamuksen kehittymistä edesauttoivat muun muassa potilaan arvostus, keskinäinen vuorovaikutus sekä hoidon ja tiedon uskottavuus. Hoitajan työssä luottamus ilmeni muun muassa luottamuksen arvoisena olemisena. Luottamussuhteen seuraukset olivat myönteisiä suhteen molemmille osapuolille. Tulosten mukaan hoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla sekä moraalisisilla valmiuksilla on keskeinen merkitys luottamussuhteen kehittymiselle. Luottamus ilmensu sitä, kuinka asiakkaan avun tarpeisiin vastattiin. (Vaittinen 2011.)

Terveyspalveluihin liittyvää asenne- ja mielipideilmastoa on kartoitettu Kansaneläkelaitoksen kansalaiskyselyn sekä European Social Survey -kyselyaineiston avulla vuosien 2009 - 2011 osalta. Selvityksessä tarkasteltiin mielipiteitä terveyspalveluiden tasosta, tehokkuudesta, laadusta, palveluiden järjestämisalueesta sekä kansalaisten luottamuksesta suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Tuloksista selvisu, että suomalaiset arvioivat terveyspalveluiden tason ja tehokkuuden suhteellisen hyväksi. Palveluiden tasoa ja tehokkuutta kohtaan tunnettu kriittisyys

kuitenkin lisääntyi, kun tarkasteltiin terveydentilan ja mielipiteiden välistä yhteyttä. Terveytensä huonoksi kokevat tai ne, joiden arkipäivän elämistä vaikeutti jokin terveysongelma, suhtautuivat tutkimuksen mukaan selkeästi kriittisemmin terveydenhuollon tehokkuuteen ja tasoon. (Niemelä 2012, 24 - 28.)

Yleisesti terveydenhuoltoon luotti selvityksen mukaan 70 % vastaajista. Luottamusta tarkasteltiin sukupuolen, kotitaloustyypin, suuralueen, koulutuksen, kunnan kaupunkimaisuusasteen, iän, sosioekonomisen aseman, työmarkkina-aseman, kotitalouden tulojen sekä puoluekannatuksen mukaan vuosina 2009 - 2011. Näistä sukupuolella, kotitaloustyypillä sekä suuralueella havaittiin yhteyttä luottamukseen: naiset luottivat miehiä enemmän ja yksinhuoltajat, yksin asuvat sekä muut lapsiperheet luottivat terveydenhuoltoon koko maan keskiarvoa enemmän. Alueellisia eroja tarkasteltaessa kävi ilmi, että Etelä- ja Itä-Suomessa asuvilla luottamusta oli eniten, sen sijaan Länsi- ja Pohjois-Suomessa luotettiin niukimmin. (Niemelä 2012, 33 - 34.)

Samassa tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi myös luottamusta erilaisiin yhteiskunnallisiin instituutioihin vuosina 2009 - 2011. Tarkastelun kohteena oli yksitoista eri instituutiota, muun muassa poliisi, Kansaneläkelaitos sekä eduskunta. Luottamus oli heikointa poliittisia puolueita, eduskuntaa sekä maan hallitusta kohtaan. Näihin instituutioihin luotti vain alle puolet vastaajista. Sen sijaan luottamus oli suurinta poliisiin ja puolustusvoimiin. Luottamus eri instituutioihin näyttäytyi suhteellisen yhdenmukaisena riippumatta siitä, mistä väestöryhmästä oli kyse. (mts. 2012, 33 - 34.)

Instituutioita ja luottamusta on tarkasteltu myös Oikeusministeriön julkaisemassa Demokratiaindikaattorit 2013 -raportissa, joka muodostaa liiteaineiston Valtioneuvoston demokratiapoliittiselle selonteolle. Raportissa on myös käsitelty muun muassa äänestysaktiivisuutta, nuorten yhteiskunnallisia osallistumistapoja sekä kansalaisten poliittisia asenteita. Luvussa, joka käsittelee luottamusta demokratiaan ja instituutioihin on muiden instituutioiden ohella sivuttu myös terveydenhuoltoa koskevaa luottamusta vuosien 2000, 2005 sekä 2009 osalta. Tiedot on kerätty World Value Survey pitkittäisaineistolla. Raportissa todetaan, että tarkasteltuina vuosina terveydenhuoltoon luotettiin paljon, joskin luottamus oli laskusuunnassa. Vuoden 2009 luotetuimmat instituutiot olivat poliisi, puolustusvoimat ja oikeuslaitos. Sen sijaan vähiten luotetuin instituutio oli poliittiset puolueet. Terveydenhuoltojärjestelmään luotettiin vuonna 2000 84 %, vuonna 2005 78 % sekä vuonna 2009 72 %. (Borg 2013, 59 - 64.)

Nguyen ja Seppälä (2014) tutkivat suomalaisen väestön lääkäripalveluiden käyttöä ja kokemuksia terveyspalveluista. Aineistonaan he käyttivät vuonna 2013 Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut

(HYPA) -kyselytutkimuksessa kerättyä aineistoa. Ajallisen muutoksen tarkastelemiseksi tutkimuksessa verrattiin tuloksia myös vuoden 2009 tutkimustuloksiin. Analyysin taustamuuttujiksi valittiin ikä, sukupuoli, tulot sekä alue. Eri hoitosektoreiden lääkäripalveluiden käyttöä tutkittiin käyntimäärien perusteella. Yksityisten sairausvakuutusten yleisyyttä sekä palvelujärjestelmän toimintaa arvioitiin puolestaan vastaajien kokemusten ja mielipiteiden avulla, jotka käsittelivät hoidon saantia, palveluiden laatua sekä palvelujärjestelmää.

Tutkimuksen mukaan vuonna 2013 terveydentilan ja sairastavuuden ohella asuinpaikalla ja tulotasolla oli yhteyttä siihen, millaisia lääkäripalveluita valittiin ja käytettiin. Kaksi kolmasosaa suomalaisesta väestöstä käytti lääkäripalveluja: alempiin tuloluokkiin lukeutuvat vastaajat hakeutuivat useammin terveyskeskuspalveluiden käyttäjiksi kuin ylempiin tuloluokkiin lukeutuvat. Ylimmät tuloluokat käyttivät pääasiassa yksityisiä lääkäripalveluita sekä työterveyspalveluita. Terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon poliklinikan lääkäripalveluita käyttivät eniten eläkeikäiset vastaajat. Tutkimuksen mukaan väestö luottaa julkiseen terveydenhuoltoon, mutta toisaalta tyytymättömyys hoitoon pääsyn odotusajoihin oli kasvanut. Lisäksi julkisen terveydenhuollon palveluiden laatuun oltiin vähemmän tyytyväisiä kuin yksityisten terveydenhuollon palveluiden laatuun. (Nguyen & Seppälä 2014.)

Kansalaisten mielikuvia ja arvioita Kansaneläkelaitoksen, eli Kelan, toiminnasta sekä asioimisen sujuvuudesta 2000-luvulla kartoittaneessa tutkimuksessa on selvitetty myös terveydenhuoltoon luottamista. Tutkimuksen aineistona on käytetty Kelan koko väestöä edustavia kyselyaineistoja vuodesta 2000 ja täydennetty soveltuvien osin muiden Kelan asiakaspalvelun seurantaan kehitettyjen aineistojen avulla. Tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten luottamusta Kelaan sekä kymmeneen muuhun yhteiskunnalliseen instituutioon, kuten esimerkiksi julkiseen terveydenhuoltoon ja poliisiin vuosien 2009 - 2011 ja 2014 osalta. Selvityksen pääpaino on Kelassa, ja luottamusta terveydenhuollon suhteen tarkastellaan ja arvioidaan selvityksessä suhteellisen suppeasti. Terveydenhuollon todetaan olevan institutionaalisen luottamuksen niin sanotussa keskikastissa ja siihen luottavien osuus on kasvanut tarkastellulla aikavälillä 67 prosentista 77 prosenttiin. (Niemelä & Pajula 2014.)

Antti Kouvo (2014) tarkasteli puolestaan artikkeliväitöskirjassaan, mistä toisilleen tuntemattomien kansalaisten välinen luottamus kumpuaa. Tutkimuksen aineistona on käytetty useampia kyselyaineistoja ja siinä selvitettiin luottamuksen syntyä yksilöiden mikrotason luottamuksen sekä eri maiden välisten eroavaisuuksien näkökulmasta. Kouvo tarkastelee yleistynyttä luottamusta

kansalaisyhteiskuntakeskeisen sekä instituutiokeskeisen teorian näkökulmasta. Ensin mainitulla näkökulmalla hän viittaa hypoteesiin, jonka mukaan aktiivisesti yhdistyksissä tai muissa sosiaalisissa verkostoissa viettävät toimijat oppivat muita helpommin luottamaan ennalta tuntemattomiin ihmisiin ja yhteiskunnallisiin instituutioihin. Jälkimmäiseksi mainitulla näkökulmalla hän viittaa puolestaan teoriaan, jonka mukaan ihmiset pystyvät luottamaan toisiinsa ja ratkaisemaan yhteisiä ongelmia yhdessä silloin, kun instituutiot luovat tähän tarvittavan toimintaympäristön.

Kouvo tarkastelee myös yhteiskuntaluokkien ja sosiaalisen pääoman välistä yhteyttä. Väitöskirjassa ei havaita täysin selkeää yhteyttä luokan ja yleistyneen luottamuksen välillä. Luottamus yhteiskunnallisiin instituutioihin on yleisintä luokkahierarkian yläpäässä, mutta yksilölliset tekijät, kuten koulutus, eivät välttämättä vaikuta täysin suoraviivaisesti luottamukseen. (Kouvo 2014, 56, 60, 63.) Väitöskirjan tulokset tukevat pääasiassa instituutiokeskeiseen suuntaukseen sisältyviä hypoteeseja yleistyneen luottamuksen kasautumisesta. Toisaalta myös yhdistystoiminnalla havaittiin olevan joitakin yhdistysjäsenien ulkopuolelle ulottuvia myönteisiä vaikutuksia kansalaisten luottamukseen, mikä taas tukee kansalaisyhteiskuntakeskeistä hypoteesia. Väitöskirjan keskeinen tulos on, että luottamus näyttäisi kukoistavan maissa, joissa kansalaiset kokevat julkiset instituutiot oikeudenmukaisina ja reiluin, kansalaisyhteiskunnan roolin luottamuksen synnyttämisessä ollessa tälle alisteinen. Universaali hyvinvointipolitiikka ja palvelut ovat keskeisiä tekijöitä, jotka selittävät korkeaa yleistynyttä luottamusta. (Kouvo 2014.)

Heidi Niemelä (2015) käsitteli pro gradu -työssään luottamusta ja terveydenhuoltojärjestelmää. Työssä selvitettiin sukupuolen, iän, maantieteellisen asuinalueen, sosioekonomisen aseman, koetun terveyden, terveydenhuollon palveluiden käytön ja käyttäjäkokemuksen sekä työterveyshuollon palveluiden käyttöoikeuden ja vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen olemassaolon yhteyttä terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan koettuun luottamukseen. Niemelä käytti aineistonaan International Social Survey Programme -sarjassa kerättyä Suomen aineistoa vuodelta 2011. Tulosten perusteella suurin osa, eli 56,3 % vastaajista luotti paljon terveydenhuoltojärjestelmään. Luottamukseen olivat yhteydessä vastaajien koulutus, koettu terveys sekä terveydenhuollon palveluiden käyttäjäkokemus.

Väestön luottamusta julkiseen palvelujärjestelmään ja palveluiden saatavuuteen sekä mielipiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta on lisäksi selvitetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa sote-uudistuksen valmistelun tueksi tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksen aineisto kerättiin yhdistettynä internet- ja paperikyselynä loppuvuodesta 2015, vastaajat ovat Suomessa asuvia

suomenkielisiä 19 - 79 -vuotiaita henkilöitä. Luottamusta sosiaali- ja terveydenhuoltoon tarkasteltiin selvittämällä kansalaisten mielipiteitä palveluiden toimivuudesta sekä henkilöstön ammattitaidosta ja osaamisesta. Lisäksi kysyttiin, miten palveluilla voidaan lisätä yhteiskunnallista tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta. Noin 80 % vastaajista kertoi terveyspalveluiden toimivan mielestään hyvin ja he myös luottivat terveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoon. Neljä suomalaista viidestä oli myös sitä mieltä, että terveyspalveluilla on mahdollista lisätä yhteiskunnallista tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta. Sosiaalipalveluihin ja henkilöstön ammattitaitoon luotettiin vähemmän. Luottamus sosiaali- ja terveyspalveluihin eroaa tutkimuksen mukaan jonkin verran eri väestöryhmien kesken. Yli 65-vuotiaista vastaajista suurempi osa luottaa terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaitoon kuin sitä nuoremmista vastaajista. Toimeentulovaikeuksien kanssa kamppailleet luottavat muita harvemmin sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön osaamiseen ja ammattitaitoon. Työttömät luottavat harvemmin terveyspalveluiden lisäävän tasa-arvoa kuin muut tarkastellut ryhmät. (Aalto ym. 2016.)

2.4 Julkinen terveydenhuolto ja luottamus - tutkimus muualla kuin Suomessa

Luottamusta terveydenhuoltojärjestelmään on tutkittu myös kansainvälisesti, tarkastelun kohteena ovat olleet niin eri maiden välisten erojen läpikäynti kuin luottamuksen liittyvien eri ulottuvuuksien selvittäminen. Tässä luvussa esittelen tarkemmin näitä tutkimuksia.

Alankomaissa pyrittiin selvittämään, millaisia asioita ihmiset liittivät paikalliseen terveydenhuoltojärjestelmään luottamiseen. Lisäksi selvityksessä tuotettiin mittari, jonka avulla luottamuksen eri ulottuvuuksia voitiin mitata. Mittari koettiin tarpeelliseksi luoda toisaalta aiheen jäsentymättömyyden takia ja toisaalta siksi, koska haluttiin väline luottamuksen tarkkailuun ja ihmisten käyttäytymisen ennustamiseen. Tutkimuksessa on käytetty sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Kvantitatiivinen aineisto kerättiin postikyselynä noin 1500 vastaajalta ja kvalitatiivinen aineisto puhelinhaastatteluin noin sadalta vastaajalta. Kvalitatiivisen osion tulokseksi saatiin kahdeksan kohdan lista siitä, millaisia asioita ihmiset liittivät terveydenhuoltoon luottamiseen. Näitä olivat muun muassa luottamus siihen, että ammattilaiset ovat oman alansa asiantuntijoita, luottamus hoidon laatuun sekä luottamus hoidon saatavuuteen. Kvantitatiivisen osiossa löytyi kuusi luottamuksen ulottuvuutta, muun muassa luottamus terveydenhuollon toimijoiden asiantuntijuuteen sekä luottamus hoidon laatuun. Ikä ja koulutus tuottivat tilastollisesti merkitsevän tuloksen. Iäkkäämmät ihmiset luottivat nuorempia enemmän. Vähemmän koulutetut luottivat terveydenhuoltojärjestelmään enemmän kuin korkeammin koulutetut. (Straten ym. 2002.)

Luottamusta terveydenhuollon instituutioihin sekä toimijoihin on tarkasteltu myös kolme eri maata kattavassa tutkimuksessa. Tutkimuksen kohteina olivat siis Saksa, Alankomaat, Englanti sekä Wales ja sen tarkoitus oli selvittää maiden välisiä samankaltaisuuksia sekä eroja luottamuksen suhteen sekä löytää mahdollisia selityksiä niille. Aineisto kerättiin postikyselyinä jokaisesta tutkitusta maasta vuosina 2002 ja 2003. Luottamusta tarkasteltiin kuuden ulottuvuuden kautta, muun muassa hoidon laadun, vuorovaikutuksen sekä potilaalle annetun tiedon ja hoidon tarjoajien yhteistyön laadun kautta. Eri maiden väliltä löydettiin eroja: englantilaiset ja walesilaiset luottivat terveydenhuoltoon eniten, alankomaalaiset luottivat seuraavaksi eniten ja saksalaiset kokivat luottamusta niukimmin. Jokaisessa tutkitussa maassa luotettiin kuitenkin enemmän parantaviin ammattilaisiin tai instituutioihin (*curing profession or institutions*), kuten lääkäreihin tai sairaaloihin, kuin hoitaviin ammattilaisiin ja instituutioihin (*caring occupations or institutions*), kuten sairaanhoitajiin tai hoitokoteihin. Mitään yksittäistä syytä luottamuksen eroavaisuuksille ei tutkimuksessa kuitenkaan suoranaisesti osattu antaa, vaan arveltiin, että erot pikemminkin monen asian summa. Lisäksi terveydenhuoltojärjestelmään luottaminen lienee myös kulttuurisidonnaista. (van der Schee ym. 2007.)

Calnan ja Sanford (2004) tutkivat tarkemmin sitä, kuinka kansalaiset luottavat terveydenhuoltoon Englannissa ja Walesissa. Tutkimus on osa aiemmin mainittua van der Schee ja kumppaneiden (2007) toteuttamaa kolme eri maata kattavaa selvitystä. Tutkimusentekohetkellä Iso-Britannian terveydenhuollon oletettiin kärsineen luottamuspulasta erinäisten sikäläisessä terveydenhuollossa paljastuneiden epäkohtien takia, muun muassa useiden lapsipotilaiden kuolemaan johtaneiden sydänleikkausten vuoksi. Tutkimus toteutettiin postikyselynä yli 18 vuotta täyttäneille englantilaisille ja walesilaisille vuoden 2002 lopussa ja vuoden 2003 alussa. Selvityksessä tarkasteltiin luottamusta erilaisten terveydenhuollon ulottuvuuksien valossa, joita olivat muun muassa hoidon laatu sekä ammatillinen pätevyys. Vastaajat luottivat keskimäärin melko paljon terveydenhuoltoon (asteikolla 1 = luottaa erittäin vähän ... 10 = luottaa erittäin paljon, tulos oli keskimäärin 6). Suurinta epäluottamusta koettiin terveydenhuoltopalveluiden järjestämistä ja rahoittamista kohtaan, erityisesti hoitoon pääsyn odotusaikoihin sekä potilasmenojen supistuksiin oltiin tyytymättömiä.

Terveydenhuoltoon luottamista tarkasteltiin myös vastaajien iän, sukupuolen, etnisen taustan, koulutuksen, olemassa olevan pitkäaikaisen sairauden, yksityisen sairausvakuutuksen, siviilisäädyn, terveydentilan sekä sosioekonomisen aseman suhteen. Ikääntymisen havaittiin olevan positiivisessa yhteydessä luottamukseen, sen sijaan huonon terveydentilan sekä yksityisen sairausvakuutuksen omaaminen huomattiin olevan yhteydessä vähäisempään luottamukseen. Kun demografiset muuttujat

vakioitiin suhteessa toisiinsa, vaihtelu kokonaisluottamuksessa selittyi yksityisen terveysvakuutuksen kattavuudella ja yksilön koetulla terveydentilalla. (Calnan & Sanford 2004.)

Mark A. Hall sekä kumppanit (2001) ovat pyrkineet luomaan kattavan katsauksen laajasta aiheesta. Heidän selvityksessään pyritään esittelemään aiempaa tutkimusta luottamuksesta lääkäreihin ja terveydenhuoltoon sekä tuomaan esiin niin omia kuin muitakin tutkimustuloksia. Katsauksesta käy ilmi, että luottamus lääkäreihin on verrattain korkeaa, mutta luottamus sairaaloihin on sen sijaan vähäisempää. Lisäksi selvityksen mukaan potilaiden ominaisuuksista vain iän on huomattu olevan yhteydessä luottamukseen. Luottamuksen ja muiden sosiodemografisten piirteiden välisestä yhteydestä tutkimustulokset eivät ole yhtä selkeitä tai johdonmukaisia. Myöskään lääkärin tuttuuden ei nähty olevan selvästi yhteydessä luottamukseen. Luottamukseen näyttäisi ennustavan selvityksen mukaan se, kokevatko potilaat, että heillä on tarpeeksi valinnanvaraa, jotta voivat itse valita itseään hoitavan lääkärin. (Hall ym. 2001.)

Lucy Gilson (2003) on puolestaan tutkinut luottamuksen lähtökohtia, merkitystä ja relevanssia niin terveyspoliittiselle analyysille kuin itse terveydenhuoltojärjestelmälle. Selvitys jakautuu kahteen osioon, joista ensimmäisessä luodaan synteesi eri teoreettisista näkökulmista. Toisessa osiossa esitetään, että luottamus tukee yhteistyötä terveydenhuollossa. Selvityksen mukaan luottamus siis liittyy kiinteästi terveyden tuottamiselle tarpeelliseen yhteistyöhön terveysjärjestelmän sisällä. Luottamuksella on merkitystä terveydenhuoltojärjestelmille ja luottamukseen perustuvalla terveydenhuoltojärjestelmällä on puolestaan merkitystä yhteiskunnalle. Ihmiset eivät arvioi terveydenhuoltojärjestelmää vain itselle saadun hoidon perusteella, vaan myös sen perusteella, miten järjestelmä tukee ja osallistuu laajemmin yhteiskunnan hyvinvointiin.

Kumlinin ja Rothsteinin (2005) sosiaalista pääomaa käsittelevässä tutkimuksessa tarkasteltiin luottamusta tuntemattomiin ihmisiin sekä instituutioihin. Aineistona käytettiin pääasiassa Göteborgin yliopiston vuonna 1999 keräämää länsiruotsalaisille vastaajille osoitettua ja sähköpostitse lähetettyä kyselyaineistoa (nk. SOM survey). Aineiston kysymykset käsittelevät teemoja, jotka liittyvät yhteiskuntaan, mediaan sekä vastaajien omiin mielipiteisiin, kuten esimerkiksi muihin ihmisiin luottamiseen. Luottamusta tarkasteltiin muun muassa koulutuksen, työssäolon, yhteiskunnallisen aseman sekä perheen tulojen suhteen, joista kaikki olivat vähintään positiivisessa yhteydessä luottamukseen. Tutkimuksen päätulos on, että ruotsalaisen yhteiskunnan universaaleja, kaikille kansalaisille suunnattuja, palveluita tarjoavat instituutiot (kuten esimerkiksi sairaalat) lisäsivät

ihmisten luottamusta ennalta tuntemattomiin kanssaihmiisiin. Vastaavasti tarveharkintaiset tietyille ryhmille suunnatut etuudet, kuten työkyvyttömyyseläke, vähensivät sitä.

2.5 Yhteenveto aiemmasta tutkimuksesta

Kotimaisten sekä ulkomaisten selvitysten perusteella voi havaita, että julkisen terveydenhuollon luottamuksen tutkimiseen liittyy hyvinkin monenlaisia näkökulmia ja lähestymistapoja. Luottamuksen tutkimuksessa erilaisia tutkimusaineistoja ja menetelmiä on hyödynnetty monipuolisesti. Käytössä on ollut niin kyselytutkimuksia, valmiita tilastoaineistoja, haastatteluja kuin kirjallisuuskatsauksiakin. Selvityksiä on tehty eri näkökulmista muun muassa sairaalan ja terveydenhuollon henkilöstön tasapuolisesta potilaan kohtelusta, luottamuksesta henkilökunnan sekä asiakkaan välillä, luottamuksen muutoksesta, eri maiden välisiä eroja, luottamuksesta julkisiin sairaaloihin ja terveyskeskuksiin, lääkäripalveluiden käyttöön ja käyttökokemuksiin, luottamuksesta ennalta tuntemattomiin ihmisiin ja lisäksi on tarkasteltu seikkoja, jotka ovat yhteydessä luottamukseen ja julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Tutkimus on liikkunut niin mikrotason tekijöiden, kuten yksittäiseen terveydenhuollon edustajaan luottamisen, sekä makrotason tekijöiden, kuten eri instituutioihin ja järjestelmään luottamisen, välillä.

Luottamusta on tarkasteltu tutkimuksissa yksilötason tekijöiden osalta pääasiassa suhteessa ikään, sukupuoleen, koulutukseen ja tulotasoon. Lisäksi on tarkasteltu luottamusta muun muassa asuinalueen, sosioekonomisen aseman, terveydentilan, puoluekannatuksen sekä vastaajan kotitaloustyyppin mukaan. Niin vastaajan sukupuolen kuin iänkin yhteys luottamukseen ovat vaihdelleet eri tutkimuksissa. Toisinaan enemmän ovat luottaneet miehet ja vanhemmat vastaajat, toisinaan päinvastoin. Korkeamman koulutuksen on havaittu liittyvän vahvempaan institutionaaliseen luottamukseen. Vastaajan tulotasolla on huomattu olevan yhteyttä siten, että alempiin tuloluokkiin lukeutuvat hakeutuivat useammin terveyskeskuspalveluiden käyttäjiksi kuin ylempiin tuloluokkiin kuuluvat. Toisaalta tulojen suhteen huomattiin myös, että keskituloiset luottivat vähiten instituutioihin. Sosioekonomisen aseman osoittimina on käytetty koulutuksen ja tulojen lisäksi myös ammattiasemaa sekä työssäoloa. Toimeentulovaikeuksien kanssa kamppailleet luottivat harvemmin terveydenhuoltohenkilöstön osaamiseen sekä ammattitaitoon ja työttömät kokivat harvemmin terveyspalveluiden lisäävän tasa-arvoa. Terveydentilan ja luottamuksen välillä on havaittu yhteys siten, että huonommaksi terveydentilansa kokevat ovat kriittisempiä terveyspalveluita kohtaan. Puoluekannatuksen mukaan eroja ei ilmennyt, mutta kotitaloustyyppin ja luottamuksen

suhdetta tarkasteltuna yksinhuoltajat, yksin asuvat sekä muut lapsiperheet luottivat terveydenhuoltoon koko maan keskiarvoa enemmän

Luottamusta itseään on puolestaan tutkittu kysymällä asiasta sekä suoraan että epäsuoraan. Vastaajilta on kysytty muun muassa sairaalan tasapuolisuudesta, terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaidosta ja osaamisesta, palveluiden laadusta ja saatavuudesta, hoidon laadusta ja vuorovaikutuksesta. Osan näistä on tulkittu melko suoraviivaisesti mittaavan luottamusta, osaa on käytetty kompleksisemmän luottamusmittarin rakentamisen palasena. Suoria kysymyksiä luottamisesta on esimerkiksi aiemmin esitetty kysyttäessä vastaajilta erilaisiin yhteiskunnallisiin instituutioihin suhtautumisesta.

Kuten Iisakka (2006, 105 - 106) toteaaakin, esimerkiksi sosiaalista pääomaa, jonka yksi osa on tässä työssä tarkasteltu luottamus, joudutaan usein mittaamaan epäsuorasti käyttämällä aineistoja, joita ei alun perin ole suunniteltu tällaiseen käyttöön. Aiemmin kerättyjen aineistojen käyttäminen on yleistä, vaikka siihen liittyy myös haasteita, sillä eri tutkimuksissa käytetyt kysymykset eivät aina täysin vastaa toisiaan. Tästä syystä on hyvä tiedostaa, mitä kysytään, jotta vertailua voidaan tehdä. Esimerkiksi institutionaalista luottamista on tutkittu kysymällä ”asuinkuntani virastoissa ja laitoksissa saa tasapuolista ja luotettavaa palvelua” sekä ”kaltaisellani ihmisellä ei ole mitään vananvaltaa siihen, mitä valtiovalta tekee”. Ensimmäisen kysymykseni perusteella tehdyssä tarkastelussa institutionaalinen luottamus lisääntyi iän kasvaessa, kun taas jälkimmäisen kysymyksen perusteella toteutetussa tutkimuksessa tulos oli käänteinen - institutionaalinen luottamus väheni iän mitä vanhemmasta vastaajasta oli kyse.

3 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää suomalaisten luottamusta julkiseen terveydenhuoltoon sekä etsiä luottamusta parhaiten selittävää tai selittäviä tekijöitä demografisten sekä sosioekonomisten tekijöiden joukosta. Tarkastelen myös missä määrin poliisiin sekä poliittisiin puolueisiin luotetaan suhteessa julkiseen terveydenhuoltoon, ja poikkeako näihin kahteen muuhun yhteiskunnalliseen instituutioon luottaminen terveydenhuoltoon luottamisesta. Luottamusta koskevalla analyysilläni hahmottamaan kansalaisten asennoitumista julkista terveydenhuoltoa kohtaan sekä siten sen yhteiskunnallista legitimitettä.

Analyysin alussa tarkastellaan yleisesti terveydenhuoltoon luottamisen jakautumista aineistossa vastaajien kesken. Tarkoituksena on luoda yleiskuva terveydenhuoltoon luottamisen tasosta. Samassa yhteydessä tarkastellaan myös sitä, miten luottamus jakautuu eri vuosina aineistossa, jolloin selvitykseen saadaan ajallista ulottuvuutta. Tällöin voidaan havaita, mikäli on tapahtunut mahdollista muutosta tarkastellulla ajanjaksolla.

Yleiskatsauksen jälkeen siirrytään tarkastelemaan terveydenhuoltoon luottamisen sosiaalista profiilia vastaajien taustatekijöiden mukaan. Lopuksi tavoitteena on hahmotella kuva siitä, kuinka suomalaisiin instituutioihin luotetaan yleisesti ja suhteuttaa terveydenhuoltoon luottamista myös kahteen muuhun yhteiskunnalliseen instituutioon luottamiseen. Kaikkea edellä mainittua jäsenän neljän tutkimuskysymyksen avulla:

- 1. Missä määrin suomalaiset luottavat julkiseen terveydenhuoltoon?*
- 2. Onko kansalaisten luottamuksessa julkiseen terveydenhuoltoon havaittavissa muutosta vuosien 2009 - 2011 sekä 2014 osalta?*
- 3. Onko yhtäältä yksilön sosioekonomisilla tekijöillä (kuten koulutuksella, ammatilla, työssäololla sekä tuloilla) ja toisaalta demografisilla tekijöillä (kuten sukupuolella ja iällä) yhteyttä julkiseen terveydenhuoltoon luottamiseen, ja kummat tekijät selittävät paremmin julkiseen terveydenhuoltoon luottamista?*
- 4. Missä määrin luottamus julkiseen terveydenhuoltoon on yhteydessä muihin organisaatioihin luottamiseen, ja poikkeako luottamus julkiseen terveydenhuoltoon muihin organisaatioihin luottamisesta?*

4 Käytetty aineisto

Tutkimukseni aineisto on alun perin Kansaneläkelaitoksen, eli Kelan, tutkimusosaston tarpeisiin kerätty aineisto. Kyseessä on Kelan kansalaiskysely. Sen avulla on haluttu selvittää ihmisten mielipiteitä Kelan toiminnasta, palveluiden käytöstä sekä etuuksiin liittyvistä seikoista mahdollisia kehittämistarpeita silmällä pitäen. Sain aineistot sekä niihin liittyvää oheismateriaalia (muun muassa aineiston kuvauksia sekä liitteenä löytyvät tutkimuskysymykset) silloiselta Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksikön sosiaali- ja terveystieteiden apulaisprofessorilta, ja nykyiseltä Kelan tutkimusprofessorilta, Mikko Niemelältä kyselyäni Terveystieteiden yksiköstä mahdollisia tutkimusprojekteja. Työni ei kuitenkaan ole osa mitään laajempaa projektia.

Samaa aineistoa on aiemmin esitellyt ja käyttänyt Mikko Niemelä käsitellessään terveyspalveluita kansalaismielipiteen ja luottamuksen näkökulmasta (Niemelä 2012) sekä kirjoituksessaan luotettavasta hallinnosta ja epäluotettavasta päätöksenteosta (Niemelä 2014). Lisäksi Niemelä ja Pajula (2014) ovat tutkineet näillä aineistoilla kansalaisten ja Kelan yhteistyökumppaneiden mielikuvia ja arvioita Kelan toiminnasta 2000-luvulla.

Käyttämäni aineistot ovat luonteeltaan aikasarja-aineistoja ja niitä on kerätty aina vuodesta 2000 alkaen. Kaikkiaan kysely on toteutettu vuosina 2000, 2002 - 2005 sekä 2008 - 2014, eli yhteensä yksitoista kertaa. Pro gradu -työtäni varten sain käyttöni aineistot vuosien 2009 - 2011 sekä 2014 osalta. Vuonna 2009 kysely toteutettiin elokuussa, jolloin haastatteluja tehtiin kaikkiaan yhteensä 1002 kappaletta. Muiden vuosien haastattelujen ajankohta sijoittui kesä-heinäkuuhun. Vuonna 2010 haastatteluja tehtiin 1000 kappaletta, vuonna 2011 haastatteluja oli 1002 ja vuonna 2014 haastateltiin 1003 henkilöä. Aineiston keräämisessä sovellettiin monivaiheista ositettua otantaa. Puhelinhaastatteluja tehtiin ympäri Suomea yli 15 vuotta täyttäneille henkilöille, Ahvenanmaa pois lukien. Haastatteluiden käytännön toteutuksesta vastasi TNS Gallup.

Koska käsissäni oli neljältä eri vuodelta neljä yksittäistä aineistoa, päädyin yhdistämään ne yhdeksi reilun neljän tuhannen vastaajan kokonaisuudeksi (N=4007) tarkastelun sujuvoittamiseksi. Ennen aineistojen yhdistämistä luokittelin uudelleen vastausvaihtoehdot kysymyksistä ”Mihin luettelemistani tuloluokista perheenne kuuluu, kun kaikkien perheenjäsenten vuositulot lasketaan yhteen veroja vähentämättä?”, koska kysymyksen vastausvaihtoehdot poikkesivat toisistaan eri aineistoissa (ks. tarkemmin ao. muuttujien esittelystä s. 29 - 30).

Lisäksi ennen aineistojen yhdistämistä, loin vielä uuden vuosi-muuttujan jokaiselle aineistolle erikseen, jotta eri vuosien tarkastelu olisi yhdistetyssä aineistossa mahdollista. Koska myös yksittäiset aineistot poikkesivat toisistaan eri vuosien osalta, sisällytin näistä yhdistettyyn aineistoon vain ne kysymykset, jotka löytyivät jokaisen vuoden aineistosta ja jotka koin mahdollisesti relevanteiksi tarkastelukohteiksi tutkimukseni kannalta.

Pääasiassa Kelan kansalaiskyselyiden aineistot rakentuvat niin sanotuista ydinkysymysten osiosta, eli vuosittain kysytyistä kysymyksistä, jotka liittyvät pääsääntöisesti Kelassa asiointiin. Ydinkysymysten joukko sisältää myös Kelan erilaisten palveluiden ja muiden organisaatioiden, muun muassa oman apteekin ja oman pankin, toiminnan arviointia ja pisteyttämistä. Muut kyselyn osiot vaihtelevat vuosittain. Esimerkiksi noin joka kolmas vuosi vastaajilta on kysytty arvosanoja Kelan tarjoamille eri toiminnoille sekä mielipiteitä etuuskien, muun muassa opintotuen, riittävydestä. Lisäksi vastaajilta on myös tiedusteltu luottamusta erilaisiin organisaatioihin, kuten Kelaan, julkiseen terveydenhuoltoon sekä poliisiin. Vastaajien taustaa on kartoitettu tyypillisimpien taustakysymysten, kuten esimerkiksi iän, sukupuolen, tulojen, koulutuksen sekä työssäkäynnin mukaan.

Yhdistämäni aineisto koostuu 30 eri kysymyksestä. Näihin kysymyksiin sisältyy vastaajien taustaa, kuten ikää ja sukupuolta, kartoittava osio, luottamusta eri organisaatioihin mittaava osio sekä luottamusta muihin ihmisiin mittaava kysymys. Aineistosta on sen sijaan jätetty pois osiot, joissa pyydettiin vastaajaa arvioimaan muiden palveluiden ja organisaatioiden toimintaa, Kelassa asiointia ja sen tarjoamia toimintoja arvioivat kysymykset sekä kysymykset erilaisten Kelan myöntämien etuuskien riittävydestä. (ks. tarkemmin kaikki kysymykset liitteestä 2.) Nämä osiot eivät ole mukana yhdistetyssä aineistossa, koska niiden tarkastelu ei ole ei ole relevanttia tutkimukseni aiheen eikä tutkimusongelmieni kannalta.

5 Analyysimenetelmät

Pro gradu -työni on luonteeltaan kvantitatiivinen, tutkimusotteen ollessa pääasiassa osin kuvaileva ja osin selittävä. Analysoin aineistoa Statistical Package for Social Sciences -tilasto-ohjelman (SPSS) versiolla 22. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen yhteydessä sekä luottamuksen yksilötason tekijöitä tarkastellessani käytän ristiintaulukointia, jonka avulla muuttujien jakautumista sekä niiden välillä olevia riippuvuuksia on mielekästä tarkastella. Ristiintaulukointi on pidetty sopivana erityisesti luokittelu- ja järjestysasteikollisten muuttujien jakaumien, kuten sukupuolen tai työssäolon, havainnollistamiskeinona. Se soveltuu kuitenkin myös jatkuvien muuttujien, kuten esimerkiksi iän, tarkasteluun siihen tarkoituksenmukaisesti luokiteltuna (Metsämuuronen 2000, 46).

Ristiintaulukoiden lisäksi käytän monimuuttujamenetelmistä logistista regressioanalyysia, jota varten luottamus terveydenhuoltoon -muuttuja on koodattu uudelleen dikotomiseksi luottaa/ei luota -muuttujaksi (erittäin paljon ja melko paljon -vastausvaihtoehdot on yhdistetty, samoin ei kovinkaan paljon ja ei lainkaan -vastausvaihtoehdot). En osaa sanoa -vastausvaihtoehdot on jätetty tarkastelun ulkopuolelle. Monimuuttujatarkastelulla on tarkoitus selvittää, mikä sosiaalisen aseman mittari selittää luottamusta terveydenhuoltoon parhaiten. Valitsin analyysiin etukäteen sisällytettäväksi vain oleellisimmat muuttujat aiemman teorian pohjalta, tätä menettelytapaa on kutsuttu myös konfirmatoriseksi regressioanalyysiksi. (KvantiMotv 2016; Metsämuuronen 2002a, 21.)

Viimeisen kysymyksen yhteydessä tarkastelen aluksi eri yhteiskunnallisten instituutioiden keskinäisiä suhteita sekä korrelaatiomatriisin että pääkomponenttianalyysin avulla. Pääkomponenttianalyysillä pyrin jäsentämään korrelaatiomatriisia tarkemmin instituutioiden välisiä suhteita. Lopuksi tarkastelen logistisen regression avulla luottamusta terveydenhuoltoon, poliisiin sekä poliittisiin puolueisiin yksilötason tekijöiden mukaan. Jotta logistisen regressioanalyysin toteuttaminen onnistuu, luottamus poliisi sekä poliittisiin puolueisiin -muuttujat on myös koodattu kaksiluokkaisiksi luottaa/ei luota -muuttujiksi samalla tavalla kuin aiemmin mainittu luottamus terveydenhuoltoon -muuttuja.

6 Käytetyt muuttujat

Selitettävänä muuttujana käytän pääasiassa jokaisen tarkastelun kohdalla yhtä yksitoistaosaisen kysymyspatteriston muuttujaa. Kysymyksellä mitataan luottamusta terveydenhuoltoon asteikolla 1 - 5 (1=erittäin paljon ... 4=ei lainkaan, 5=en osaa sanoa), ja tarkastelemani kysymys kuuluu: ”*Luettelen seuraavaksi eräitä organisaatioita. Sanokaa jokaisen kohdalla, kuinka paljon luotatte siihen. Luotattako siihen erittäin paljon, melko paljon, ei kovinkaan paljon, vai ei lainkaan? Julkinen terveydenhuolto*”. Kysymyksen asteikko on koodattu uudelleen mielekkäämmäksi ristiintaulukoiden yhteydessä siten, että 1=ei lainkaan ... 4=erittäin paljon ja 5=en osaa sanoa. Monimuuttujatarkasteluissa kysymys on muutettu dikotomisiksi: luottaa/ei luota -vastauksiksi, en osaa sanoa -vastauksen vastanneet on merkitty puuttuviksi. Aineistossa ei ole muita luottamusta terveydenhuoltoon mittaavia kysymyksiä, joten ilmiötä kuvaavaa mittaria ei tässä yhteydessä ole mahdollista rakentaa.

Viimeisen tutkimuskysymyksen kohdalla selitettävänä muuttujina ovat lisäksi saman edellä mainitun kysymyspatteriston kaksi muuta muuttujaa, eli luottamus poliisi ja luottamus poliittisiin puolueisiin. Molemmat ovat muodoltaan ja asteikoltaan samanlaisia kuin julkinen terveydenhuolto -muuttuja ja niitä on käsitelty samalla tavalla.

6.1 Selittävät muuttujat

Selittävinä muuttujina käytän sekä tavallisimmiksi katsottuja sosioekonomisia taustamuuttujia, joita ovat koulutus, ammattiin perustuva sosiaaliluokka, työmarkkina-asema sekä tulot, (KTKT 2008, 22; Lahelma ym. 2007, 26) että sosiodemografisia muuttujia, eli ikä ja sukupuoli.

6.1.1 Sosioekonomiset muuttujat

Koulutus

Koulutuksen on katsottu olevan eräs olennaisimmista työmarkkina- ja ammattiasemaa sekä yksilön ansiotuloja määrittävistä tekijöistä (Martelin ym. 2014, 64, 71). Lisäksi verrattuna esimerkiksi tulotasoon, koulutustaso on aikuisiällä suhteellisen pysyvä elementti. Se myös soveltuu hyvin sosioekonomisen aseman kuvaajaksi, sillä koulutusta koskevat tiedot ovat useissa tutkimusaineistoissa suhteellisen vertailukelpoisia. (Palosuo ym. 2007, 219 - 220.)

Korkeampi koulutus ja yhteiskunnallinen asema ovat yhteydessä vahvempaan institutionaaliseen luottamukseen. Korkea-asteen koulutuksen suorittaneet luottivat terveydenhuoltojärjestelmään eniten. Korkeasti koulutettujen on havaittu luottavan enemmän muun muassa puolustusvoimiin, kirkkoon sekä oikeuslaitokseen. Yksilölliset tekijät eivät kuitenkaan välttämättä vaikuta aivan suoraviivaisesti yksilön luottamukseen. (Ilmonen & Jokinen 2002, 151, Kankainen 2007, 78 - 80, Kouvo 2014, 56, Niemelä 2015, 33.) Toisaalta Alankomaissa havaittiin, että vähemmän koulutetut luottavat terveydenhuoltojärjestelmään enemmän (Straten ym. 2002.) Tulosten eroavaisuuksissa voi näkyä niin käytettyjen tutkimusaineistojen erilaisuus kuin myös yhteiskuntien, rakenteiden ja kulttuurien erilaisuus.

Koska koulutuksella on aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan vahva yhteys luottamukseen ja koska koulutuksella on vaikutusta myös yksilön yhteiskunnalliseen asemaan, on näiden pohjalta perusteltua tarkastella yksilön koulutuksen ja luottamuksen suhdetta myös tämän työn puitteissa. Niemelän (2012) tarkastelussa koulutuksella ei ollut tilastollista yhteyttä luottamukseen, mutta muiden kotimaisten tutkimusten pohjalta voisi olettaa, että korkeamman koulutuksen saaneiden luottamus eri instituutioihin on vahvempaa kuin matalamman koulutuksen saaneiden. Tässä tutkimuksessa koulutus-muuttuja on jaettu neljään eri ryhmään aiemman kahdeksan sijasta tulkinnan helpottamiseksi. Nämä ryhmät ovat perusaste (peruskoulun ala-aste sekä peruskoulun yläaste), keskiaste (ammattikoulu, ylioppilas sekä opistoasteen ammatillinen tutkinto), korkea-aste tai enemmän (alempi korkeakoulututkinto sekä ylempi korkeakoulututkinto tai enemmän) sekä en osaa sanoa. Jälkimmäinen ryhmä on jätetty merkattu puuttuvaksi näissä tarkasteluissa.

Ammatti

Ammattiin ja ammattiasemaan perustuvan sosiaaliryhmän on nähty ilmentävän esimerkiksi yksilön asemaa yhteiskunnan hierarkkisessa rakenteessa (Palosuo ym. 2007, 219 - 220). Sitä on käytetty sosioekonomisen aseman osoittimena tutkittaessa muun muassa kansalaisten mielikuvia Kelasta ja sen toiminnasta (Niemelä & Pajula 2014). Ammattiin perustuvaa sosiaaliluokkaa on käytetty sosioekonomisen aseman osoittimena myös muualla, esimerkiksi elinajanodotteessa ammattiasemalla voitu tutkia ja konkretisoida ryhmien välisiä terveyseroja: ammattiasemaltaan ylempiin toimihenkilöihin lukeutuva 35-vuotias suomalaismies elää todennäköisesti samanikäistä työntekijäammattiin kuuluvaa miestä kuusi vuotta pidempään. Naisten kohdalla vastaava elinajanodotteen ero on hieman kapeampi, eli noin reilu kolme vuotta. (KTKT 2008, 22 - 23.)

Yksilön sosioekonomisen aseman on ainakin aiemmin huomattu vaikuttavan esimerkiksi hoitohenkilökunnalta saatuun kohteluun: Korkeammassa asemassa olevat kokivat, että asiakkaan tausta ei vaikuta sairaalassa saatuun hoitoon. Matalamman sosioekonomisen aseman omaavat vastaajat puolestaan epäilivät asiakkaan taustan olevan yksi tasapuoliseen kohteluun vaikuttavista tekijöistä. (Harjuniemi 1971.) Lisäksi yhteiskuntaluokkien ja yleistyneen luottamuksen keskinäistä yhteyttä on tarkasteltu, mutta täysin selkeää tulosta tästä ei saatu. On kuitenkin huomattu, että luokkahierarkian yläpäässä luotetaan useammin erilaisiin yhteiskunnallisiin instituutioihin. (Kouvo 2014, 56.)

Ammatin yhteyttä luottamukseen on syytä tarkastella tässäkin tutkimuksessa, sillä ammatilla on myös itsenäinen kytköksensä terveyteen (KTKT 2008, 22) ja näin ollen sen voisi myös olettaa olevan yhteydessä terveydenhuoltoon luottamiseen. Tämän lisäksi eri ammattiryhmille (muun muassa työntekijät, opiskelijat, eläkeläiset) on kohdennettu erilaisia terveyspalveluita (Aalto ym. 2016), joiden saatavuus on myös erilaista. Tämän voisi osaltaan myös ajatella vaikuttavan vastaajien asennoitumiseen julkista terveydenhuoltoa kohtaan.

Käytetyssä aineistossa ammatti jakautuu aiemman kymmenen luokan sijasta kahdeksaan eri luokkaan: työntekijä, alempi tai ylempi toimihenkilö (alun perin erilliset ylempi toimihenkilö ja alempi toimihenkilö on tässä yhdistetty samaksi luokaksi), johtavassa asemassa toisen palveluksessa, yrittäjä tai maanviljelijä (alun perin erilliset yrittäjä sekä maanviljelijä on tässä yhdistetty samaan luokkaan), koululainen tai opiskelija, kotiäiti tai -isä, eläkeläinen sekä muu. Jälkimmäinen, eli luokka ”muu” on jätetty analyysistä selkeyden takia pois.

Työssäolo

Työssäolon on sanottu olevan tekijä, joka vaikuttaa sekä koulutus- että tuloryhmien välisiin terveyseroihin. Työttömyydellä voi olla vaikutusta mielenterveysongelmien tai sosiaalisen syrjäytymisen lisääntymiseen. Työttömyys voi myös aiheuttaa toimeentulopaineita. (Martelin ym. 2014, 64, 71.) Työmarkkina-aseman on huomattu vaikuttavan terveyserojen suuruuteen. Työssä olevilla terveyserot ovat pienemmät kuin ansiotyön ulkopuolella olevilla. Tämä johtuu myös osin siitä, että suuri osa sairaista henkilöistä siirtyy usein työvoiman ulkopuolelle - mikä korostuu varsinkin fyysisesti raskaissa ammateissa. Työhön liittyvät rasitukset voivat vahingoittaa terveyttä ja aiheuttaa terveyseroja, mutta myös ansiotyön ulkopuolella olemisella ja työttömyydellä on terveyttä heikentäviä vaikutuksia. (Lahelma ym. 2007, 35.) Lisäksi työttömät kokivat terveyspalveluiden

lisäävän yhteiskunnallista tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta harvemmin kuin muut ryhmät (Aalto ym. 2016.)

Esimerkiksi Kumlinin ja Rothsteinin (2005) tutkimuksessa luottamusta tarkasteltiin myös työssäolon mukaan ja näillä havaittiin olevan pientä positiivista yhteyttä. Työssä olevilla on mahdollisuus saada perusterveydenhuollon palvelut pääsääntöisesti työterveyshuollon kautta. Yksityisiä terveyspalveluita käytetään niin yksityisen vakuutuksen turvin kuin myös omakustanteisesti. Yksityistä vakuutusta ilman olevat lapsiperheet ja iäkkäämmät henkilöt sekä esimerkiksi työttömät ovat pääasiallisesti julkisen terveydenhuollon varassa. (Aalto ym. 2016.)

Työssäololla vaikuttaisi olevan yhteyttä terveyspalveluiden käyttöön sekä valinnan mahdollisuuksiin, tästä syystä on nähdäkseni tarpeellista tarkastella sitä myös suhteessa muihin aineistoni tarjoamiin yksilötason muuttujiin. Toisaalta, Niemelän (2012) tarkasteluissa luottamuksella ja työmarkkina- asemalla ei havaittu tilastollista yhteyttä. Oletan varovaisesti, että tulos on todennäköisesti samansuuntainen kuin Niemelällä. Lisäksi oletan, että ryhmät, joille terveyspalveluiden saatavuus on sujuvaa ja joilla on parempi mahdollisuus valita käyttämänsä sektori, eli esimerkiksi työssäkäyvät, luottavat todennäköisesti hieman muita ryhmiä enemmän.

Työssäolo jakautuu aineistossa kuuteen eri ryhmään, eli kokopäivätyössä sekä osa-aikatyössä oleviin, työttömiin, lomautettuihin ja muusta syystä työelämän ulkopuolella oleviin. Viimeinen ryhmä, eli en halua sanoa -vastauksen antaneet on rajattu tarkastelun ulkopuolelle.

Tulot

Ansiotulot mittaavat yksilön taloudellisia resursseja, jotka mahdollistavat ja määrittävät erilaisten kulutukseen liittyvien valintojen tekemisen omassa elämässä esimerkiksi oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Henkilön tulotasolla voi olla myös vaikutusta sosiaaliseen asemaan. (Martelin ym. 2014, 64, 71; Lahelma ym. 2007, 25.) Ansiot vaikuttavat lisäksi terveyspalveluiden valintaan ja käyttöön, sillä alempiin tuloluokkiin kuuluvien on huomattu käyttävän useammin terveyskeskuksen palveluita kuin ylempien tuloluokkien. Ylempiin tuloluokkiin kuuluvat sen sijaan valitsevat useammin pääasiassa yksityisten lääkäripalveluiden sekä työterveyspalveluiden käytön. (Nguyen & Seppälä 2014.) Ainakin toimeentulovaikeuksia kokeneiden on havaittu luottavan muita ryhmiä harvemmin sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilökunnan osaamiseen ja ammattitaitoon (Aalto ym. 2016). Toisaalta yhteyttä terveydenhuoltoon luottamisen ja kotitalouden tulojen suhteen ei välttämättä aina löydy (Niemelä 2012).

Mielenkiintoinen havainto on kuitenkin se, että Kankaisen (2007, 99) tutkimuksessa keskituloiset, eli 2000 - 2999 euroa kuukaudessa ansaitsevat, olivat tutkituista tuloryhmistä tyytymättöimpiä instituutioiden toimintaan. Tämän ryhmän luottamus oli vähäisempää peruspalveluihin (terveyden- ja sairaanhoitoon, koulutoimeen sekä lasten päivähoitoon), eduskuntaan ja hallitukseen, ministeriöihin sekä oikeuslaitokseen. Luottamuksen ja ansiotulojen välistä suhdetta on syytä tarkastella myös tässä pro gradu -työssä, sillä tulojen vaikutusta on selvitetty myös useissa aiemmissakin tutkimuksissa. Tulot vaikuttaisivat kytkeytyvän yksilön valinnanmahdollisuuksiin ja tätä kautta niillä voisi ajatella olevan yhteyttä myös asenteisiin ja suhtautumiseen. Toisaalta aiemman selvityksen mukaan (Niemelä 2012) oletan tulosten noudattelevan samaan linjaa, eli tässä työssä tulot eivät välttämättä ole yhteydessä luottamukseen.

Tuloluokka -muuttuja oli vuosien 2009 - 2011 osalta keskenään samanmuotoinen alkuperäisissä yksittäisissä aineistoissa ennen aineistojen yhdistämistä. Eli vastaajalla oli 13 eri vastausvaihtoehtoa: alle 10 000 eurosta yli 85 000 euroon sekä lisäksi mahdollisuus olla ottamatta kysymykseen kantaa. Vuoden 2014 aineiston vastausvaihtoehdot poikkesivat kuitenkin muista, sillä vastaajalla oli vain kahdeksan eri vaihtoehtoa aina alle 20 000 eurosta yli 120 000 euroon sekä mahdollisuus olla vastaamatta. Ennen aineistojen yhdistämistä muokkasin kaikkien vuosien kysymyksiä siten, että vastausvaihtoehtoja muodostui yhteensä kuusi: alle 20 000 euroa, 20 001 - 35 000 euroa, 35 001 - 50 000, 50 001 - 85 000 euroa, yli 85 000 euroa sekä viimeisenä ”en osaa sanoa” -vaihtoehto.

Tuloryhmät jakautuvat tässä käytössä olevassa yhdistetyssä aineistossa viiteen ryhmään: alle 20 000 euroa, 20 001 - 35 000 euroa, 35 001 - 50 000 euroa, 50 001 - 85 000 euroa sekä yli 85 000 euroa bruttotuloina ansaitsevien kotitalouksiin. En osaa sanoa -vastaukset on jätetty tarkasteluissa huomiotta.

6.1.2 Sosiodemografiset muuttujat

Sukupuoli

Aiemmin samaa teemaa käsittelevissä tutkimuksissa on usein tarkasteltu myös luottamusta vastaajan sukupuolen mukaan (ks. esim. Calnan & Sanford 2004; Harjuniemi 1971; Nguyen & Seppälä 2014; Niemelä 2012; Laamanen ym. 2006.) Tulokset luottamuksen ja sukupuolen välillä havaitusta yhteydestä ovat olleet vaihtelevia, sillä niin miesten kuin naistenkin on havaittu luottavan toista ryhmää enemmän - tutkimuksesta riippuen. Toisaalta naisten on raportoitu luottavan miehiä enemmän sairaalan henkilöstön tasapuolisuuteen (Harjuniemi 1971). Toisaalta taas miesten on

huomattu luottavat naisia enemmän esimerkiksi vanhustenhuoltoon sekä muihin instituutioihin (Kankainen 2007, 79, 99). Sen sijaan joissakin tutkimuksissa luottamuksen ja sukupuolen väliltä ei ole havaittu yhteyttä (Hall ym. 2001; Niemelä 2015).

Aineistossani sukupuoli on jaettu kahteen eri kategoriaan, eli naiseksi ja mieheksi. Vastaajien sukupuolijakauma näyttäyty melko tasaisena, sillä 49,9 % vastaajista on naisia ja 50,1 % miehiä. Kaikki aineiston vastaajat ovat identifioituneet jommankumman mainitun sukupuolen edustajiksi.

Ikä

Ikää tarkastelemalla on mahdollista havainnoida eri sukupolvien kokemuksia ja asennoitumista tutkittavana olevan ilmiön tai asian suhteen (KvantiMotv 2016). Ikää on tarkasteltu hyvin usein aiemmin esittelemissäni tutkimuksissa, mutta kuten vastaajan sukupuolen, myös iän yhteys luottamukseen tuntuu vaihtelevan tutkimuksesta riippuen. Toisaalta iän on todettu olevan luottamukseen yhteydessä oleva tekijä (Hall ym. 2001, Harjuniemi 1971, Kankainen 2007, Sihvo ym. 2007, Straten ym. 2002), toisaalta näiden välillä ei välttämättä kuitenkaan aina havaittu selvää yhteyttä (Niemelä 2012; Niemelä 2015). Tutkimukset, joissa ikä on ollut yhteydessä luottamukseen, ovat olleet tuloksiltaan kahtalaisia. Toisaalta vanhempien vastaajien on havaittu luottaneen enemmän kuin nuorempien (esim. Harjuniemi 1971, Sihvo ym. 2007) ja toisaalta nuorempien vastaajien luottamuksen on havaittu olevan hiukan vahvempaa kuin vanhempien (Kankainen 2007, 99).

Aikaisemminkin on kiinnitetty huomiota siihen, että luottamuksen ja iän yhteyden suunta voi vaihdella eri tutkimuksissa, vaikka tutkimuskohde olisikin sama. Tämä on arveltu liittyvän siihen, että mittaaminen joudutaan usein tekemään epäsuorasti käyttämällä aineistoja, joita ei ole suunniteltu esimerkiksi juuri luottamuksen mittaamiseen. Tällöin käytetyt kysymykset eivät aina välttämättä ole vertailukelpoisia toisiinsa nähden. (Iisakka 2006, 105 - 106.)

Oletan, Niemelän (2012) tuloksia mukailien, että luottamuksella ja iällä ei välttämättä löydy tilastollista yhteyttä ja suunta lienee todennäköisesti samansuuntainen, eli nuoremmat luottavat vahvemmin kuin vanhemmat. Toisaalta ainakaan aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa ei tunnu löytyvän vakiintunutta suuntaa sen suhteen, luottavatko nuoremmat vastaajat vanhempia enemmän vai päinvastoin. Aineistoni vastaajien ikä vaihtelee 15 - 79 -vuotiaiden välillä. Alkuperäinen ikämuuttuja oli aineistossa jatkuvana, mutta se on muokattu uudelleen viiteen eri ryhmään analyysien tulkintaa sujuvoittamaan. Ikäryhmät on muodostettu siten, että vastaajamäärät pysyisivät kaikissa ryhmässä suhteellisen tasaisina. Luokitellut ryhmät ovat 15 - 24 -vuotiaat, 25 - 34 -vuotiaat, 35 - 49 -

vuotiaat, 50 - 64 -vuotiaat sekä yli 65 -vuotiaat. Puuttuvia tai epäselviä vastauksia ei iän suhteen aineistossa ollut.

7 Tulokset

Tässä osiossa esittelen ja avaan analyysistä saatuja tuloksia. Tulososio rakentuu kolmesta alaluvusta siten, että jokaisessa alaluvussa paneudun tutkimuskysymykseeni ja selvitän sitä laajemmin eri analyysimenetelmillä. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastelen tosin kahta ensimmäistä kysymystä, eli missä määrin suomalaiset luottavat terveydenhuoltoon ja onko muutosta terveydenhuoltoon luottamisessa tapahtunut kansalaisten keskuudessa tutkittuina vuosina. Toisessa alaluvussa pureudun siihen, kuinka luottamus jakautuu eri vastaajaryhmien kesken, eli onko sukupuolella, iällä, koulutuksella, ammatilla, työskentelyllä tai tuloilla yhteyttä julkiseen terveydenhuoltoon luottamiseen. Viimeisessä alaluvussa selvitän, missä määrin luottamus terveydenhuoltoon on yhteydessä muihin yhteiskunnallisiin instituutioihin luottamiseen ja vertailen näitä keskenään.

7.1 Luottaako vai ei - kansalaisten luottamus julkiseen terveydenhuoltoon

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni kuuluu seuraavasti: *Missä määrin suomalaiset luottavat julkiseen terveydenhuoltoon?* ja toinen tutkimuskysymykseni: *Onko kansalaisten luottamuksessa julkiseen terveydenhuoltoon havaittavissa muutosta vuosien 2009 - 2011 sekä 2014 osalta?* Taulukosta 1 on nähtävissä, miten luottamus jakautuu aineistossa vastaajien kesken. Suurin osa vastaajista (59,2 %) luottaa terveydenhuoltoon melko paljon. Kaikkiaan terveydenhuoltoon ilmoittaa luottavansa 72,1 % vastaajista, kun ottaa huomioon sekä erittäin että melko paljon luottavat. Vastaavasti reilu neljännes (27,8 %) kertoo, ettei luota juuri luota terveydenhuoltoon (ei kovinkaan paljon sekä ei lainkaan luottavat) tai ei osaa ottaa kysymykseen kantaa. Tulos on melko samansuuntainen suhteessa aiempaan tutkimukseen, jossa havaittiin myös suurimman osan vastaajista luottavan julkiseen terveydenhuoltoon. (ks. Borg 2013, 59 - 64, Kankainen 2007, 79 - 80)

Taulukko 1. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon koko käytettävissä olevassa aineistossa.

	N	%
erittäin paljon	518	12,9
melko paljon	2373	59,2
ei kovinkaan paljon	927	23,1
ei lainkaan	130	3,2
en osaa sanoa	59	1,5
yhteensä	4007	100,0

Tutkimuksessa olevia eri vuosia tarkastelemalla (taulukko 2) selviää, että kokemus terveydenhuollon luotettavuudesta on parantunut vuodesta 2009 vuoteen 2014. Luottamuksen sekä tarkasteltujen vuosien välinen yhteys osoittautui tilastollisesti merkitseväksi. Tällä aikavälillä melko paljon luottavien sekä erittäin paljon luottavien osuus nousi 9 %. Tulos on samansuuntainen ja siten myös odotuksenmukainen suhteessa aiempiin tutkimustuloksiin, joissa väestön on pääasiassa havaittu luottavan julkiseen terveydenhuoltoon. (ks. Aalto ym. 2016, Klavus 2010, Niemelä 2012 sekä Niemelä & Pajula 2014.) Mielenkiintoista on, että aiempien vuosien osalta luottamuksen todettiin olevan laskusuuntainen, mutta ainakin tässä tarkastelussa se näyttää palautuneen lähes samalle tasolle kuin 2000-luvun alkupuolella. (Borg 2013, 59 - 64.)

Taulukko 2. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon tutkimusvuoden mukaan, %.

	2009	2010	2011	2014	kaikki
erittäin paljon	11,5	11,5	13,9	14,9	12,9
melko paljon	57,4	60,8	55,7	63,0	59,2
ei kovinkaan paljon	27,5	22,4	23,8	18,8	23,1
ei lainkaan	2,7	3,8	5,0	1,5	3,2
en osaa sanoa	0,9	1,5	1,7	1,8	1,5
yhteensä	100	100	100	100	100
N	1002	1000	1002	1003	4007
p<0,001					

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen voisi olettaa heijastuvan kansalaisten luottamukseen suurempana epävarmuutena terveydenhuoltoa ja sen toimintaa kohtaan. Luottamus vaikuttaisi kuitenkin näiden tarkastelujen perusteella olevan melko vakaata, ja samansuuntaista näyttöä on myös hiljattain Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sote-uudistuksen valmistelun tueksi

tehdystä tutkimuksesta, jossa noin 80 % vastaajista kertoi terveystalveluiden toimivan hyvin ja lisäksi he luottivat terveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoon. Sen sijaan sosiaalitalveluiden henkilöstöön luotettiin vähemmän. (Aalto ym. 2016.)

7.2 Luottamuksen sosiaalinen profiili

Kolmas tutkimuskysymykseni kuuluu: *Onko yksilötason tekijöillä, kuten sukupuoliella, iällä, ammatilla, koulutuksella, työskentelyllä tai tuloilla yhteyttä julkiseen terveydenhuoltoon luottamiseen.* Selvitän tässä luvussa luottamuksen ja aiemmin mainittujen yksilötason tekijöiden keskinäistä suhdetta ristiintaulukoiden avulla. Kaikissa ristiintaulukoissa on jätetty pois en osaa sanoa -vastaukset niiden pienten osuuksien takia. Aluksi käyn läpi ristiintaulukoiden tulokset sosioekonomisten muuttajien suhteen ja näiden jälkeen pureudun tarkemmin demografisiin muuttajiin.

7.2.1 Sosioekonomiset muuttajat

Koulutus

Luottamuksen ja koulutuksen välisen yhteyden tarkastelu on esitelty tarkemmin taulukossa 3. Luottamus näyttäisi tarkastelun perusteella olevan kaikkien koulutusryhmien kohdalla olevan melko korkea, sillä noin reilu puolet kaikkien ryhmien vastaajista ilmoittaa luottavansa vähintään melko paljon julkiseen terveydenhuoltoon. Erittäin paljon luottavia löytyy eniten perusasteen koulutuksen saaneista. Perusasteen suorittaneista yhteensä 71,3 % raportoi luottavansa terveydenhuoltoon erittäin tai melko paljon. Keskiasteen koulutuksen saaneet ja korkeimmin koulutetut luottavat molemmat vähintään melko paljon yhteensä 73,7 %. Luottamus on siis hiukan pienempää perusasteen koulutuksen saaneilla kuin sitä korkeammin koulutetuilla ryhmillä. Kaikkiaan prosenttiosuuksien ero on kuitenkin hyvin maltillinen.

Joka tapauksessa luottamuksen ja koulutuksen yhteys hypoteesin mukainen, eli se on samansuuntainen kuin aiemmissa kotimaisissa tutkimuksissa, joissa havaittiin korkeammin koulutettujen vastaajaryhmien myös luottavan vahvemmin erilaisiin instituutioihin. Selityksiä korkeammin koulutettujen vastaajien vahvemmalle luottamukselle voisi hakea esimerkiksi paremmasta ammatillisesta ja taloudellisesta asemasta, jolloin yksilöllä on paremmat mahdollisuudet käyttää yksityisiä terveydenhuoltopalveluja sekä työterveyshuoltoa. Tällöin julkista terveydenhuoltoa ei tarvitse juuri itse käyttää, jolloin luottamus voi olla voimakkaampaa (ks. esim.

Harjuniemi 1971; Kouvo & Kankainen 2009, 600). Toisaalta korkeamman koulutuksen saaneilla voi myös olla enemmän tietoa ja ymmärrystä yhteiskunnallisten instituutioiden toiminnasta, jolloin esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmä voi tuntua tutummalta ja siten luotettavammalta.

Taulukko 3. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon koulutuksen mukaan, %.

	erittäin paljon	melko paljon	ei kovinkaan paljon	ei lainkaan	yhteensä
perusaste	17,2	54,1	25,3	3,4	100 (N 899)
keskiaste	11,7	62,0	22,2	4,0	100 (N 1906)
korkea-aste tai enemmän	12,0	61,7	24,4	1,9	100 (N 1129)
kaikki	13,1	60,1	23,5	3,3	100 (N 3934)

p<0,001

Ammatti

Ammatin ja luottamuksen keskinäistarkastelussa vastaajat, ammattiryhmästä riippumatta, luottavat suurimmaksi osaksi terveydenhuoltoon vähintäänkin melko paljon (taulukko 4). Luottamuksen ja ammatin yhteys on tilastollisesti merkitsevä. Tarkasteltaessa kokonaisluottamusta (erittäin ja melko paljon luottavia yhdessä) johtavassa asemassa olevien luottamus on kaikista ammattiryhmistä matalin (70,7 %), koululaisten ja opiskelijoiden sen sijaan kaikista korkein (81,4 %). Tämän lisäksi toinen paljon luottavien ryhmä ovat kotiäidit- ja isät (79,6 %). Koululaisista ja opiskelijoista viidennes (20 %) sekä kotiäideistä ja -isistä lähes viidennes (18,6 %) piti julkista terveydenhuoltoa erittäin luotettavana. Alemmat ja ylemmät toimihenkilöt, yrittäjät sekä maanviljelijät ja eläkeläiset luottavat terveydenhuoltoon hieman reilu 71 % vähintään melko paljon. Työntekijöiden luottamus on 73,5 %.

Vahva luottamus koululaisten, opiskelijoiden sekä kotiin jääneiden vanhempien osalta voisi selittyä esimerkiksi neuvolajärjestelmän, kouluterveydenhuollon ja opiskelijaterveydenhuollon avulla. Lapsen ja nuoren kehitystä ja kasvua seurataan ennen ja jälkeen hänen syntymänsä niin neuvolassa kuin myöhemmin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Lapsen ohella neuvolapalvelut on suunnattu myös koko muun perheen hyvinvoinnin tukemiseksi. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Lisäksi kunta on velvollinen järjestämään opiskeluterveydenhuollon palvelut kaikille lukioiden, ammatillisen peruskoulutuksen, korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011 338/2011). Terveydenhuollon palveluiden

saatavuus vaikuttaisi siis olevan suhteellisen turvattu ainakin näille ryhmille aina lapsuudesta varhaisaikuisuuteen.

Taulukko 4. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon ammatin mukaan, %.

	erittäin paljon	melko paljon	ei kovinkaan paljon	ei lainkaan	yhteensä
työntekijä	11,0	62,5	23,7	2,9	100 (N 1095)
alempi tai ylempi toimihenkilö	11,3	59,8	25,5	3,4	100 (N 758)
johtavassa asemassa toisen palveluksessa	9,2	61,5	28,5	0,8	100 (N 130)
yrittäjä tai maanviljelijä	10,0	61,3	23,4	5,3	100 (N 320)
koululainen tai opiskelija	20,0	61,4	16,4	2,2	100 (N 414)
kotiäiti- tai isä	18,6	61,0	20,3	0	100 (N 59)
eläkeläinen	14,6	57,2	24,4	3,9	100 (N 1104)
kaikki	13,0	60,2	23,5	3,3	100 (N 3880)

p<0,001

Työssäolo

Työssäolon ja luottamuksen keskinäistarkastelusta selviää, että tässäkin tarkastelussa suurin osa vastaajista luottaa melko paljon terveydenhuoltoon (taulukko 5). Kokoaikaisesti työssäkäyvät luottavat erittäin paljon ja melko paljon yhteensä 72,1 %, osa-aikaista työtä tekevät 71,5 %. Työttömistä ja lomautetuista noin 80 % kokee julkisen terveydenhuollon luotettavana ja jostakin muusta syystä työelämän ulkopuolella olevista myös suurin osa, eli 73,8 % luottaa terveydenhuoltoon. Erittäin paljon luottavista suurin osa (22,4 %) on työttömiä, seuraavaksi eniten luottaa muusta kuin työttömyydestä tai lomautuksesta johtuvista syistä työelämän ulkopuolella olevat.

Tulos on sinänsä mielenkiintoinen, että tarkastelluista ryhmistä työttömänä olevien luottamus on tämän aineiston perusteella hieman odotuksenvastaisesti suurinta. Työttömillä ei välttämättä ole mahdollisuutta valita sairauttaan hoitavaa tahoa (Aalto ym. 2016) ja julkisen terveydenhuollon palvelut voivat olla esimerkiksi yksityisiä ruuhkaisempia, jolloin niiden saatavuudessakin voi ilmetä haasteita (Klavus 2010, 42 - 43). Lisäksi työttömyydellä on terveyttä heikentäviä vaikutuksia (Lahelma ym. 2007, 35) ja terveydentilalla on puolestaan huomattu olevan vaikutusta yksilön suhtautumisessa terveydenhuollon palveluihin (Klavus 2010; Niemelä 2012, 28). Toisaalta, kuten Tomi Kankainenkin (2007, 65) toteaa, sosiaalitutkimuksia koskee usein valikoitumiseen liittyvä ongelma: henkilöt, joilla on muutoinkin vaikeuksia omassa elämässään, ovat tyypillisesti

aliedustettuina otoksissa. Kyselyllä ei siis välttämättä ole onnistuttu tavoittamaan esimerkiksi kaikista huono-osaisimpia työttömien ryhmiä.

Lisäksi voidaan pohtia sitä, miten vastaajat ovat ymmärtäneet julkisen terveydenhuollon, johon kysymyksessä viitataan erittelemättä niinkin laajaa kenttää tai sen toimijoita tarkemmin. Esimerkiksi Aalto sekä kumppanit (2016) ovat selvittäneet luottamusta terveydenhuollon palveluiden saatavuuteen ja toimijoiden ammattitaitoon, jolloin luottamuksen kohteet on tuotu jo paljon selkeämmin esiin. Huomionarvoista on myös se, että työttömien ryhmää paremmin tarkasteltaessa selviää, että osa koululaisista ja opiskelijoista, kotona olevista vanhemmista sekä eläkeläisistä on kokenut itsensä työttömäksi ja vastannut kysymykseen tämän mukaan. Nämä seikat voivat osaltaan vaikuttaa saatuun tulokseen.

Taulukko 5. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon työssäolon mukaan, %.

	erittäin paljon	melko paljon	ei kovinkaan paljon	ei lainkaan	yhteensä
kokopäivätyössä	11,2	60,9	24,7	3,2	100 (N 1862)
osa-aikatyössä	8,7	62,8	24,2	4,3	100 (N 231)
työttömänä	22,4	59,2	15,8	2,6	100 (N 196)
lomautettu	0	80,0	10,0	10,0	100 (N 10)
muusta syystä työelämän ulkopuolella	14,8	59,0	23,0	3,2	100 (N 1643)
kaikki	13,1	60,2	23,5	3,2	100 (N 3942)

p<0,001

Tulot

Luottamuksen ja kotitalouden vuosittain ansaittujen bruttotulojen keskinäistarkastelussa selvisi, että tuloilla on yhteyttä luottamukseen. Yhteys ei kuitenkaan ole yhtä voimakasta kuin aiemmin esiteltyjen muiden tekijöiden kohdalla. Taulukosta 6 on nähtävissä tarkemmin, että tässäkin tarkastelussa suurin osa vastaajista ilmoittaa luottavansa melko paljon terveydenhuoltoon tuloista riippumatta. Erittäin paljon terveydenhuoltoon luottavia on eniten niiden kotitalouksien joukossa, jotka tienaa 20 001 - 35 000 euroa vuodessa (14,6 %), vähiten heitä on 50 001 - 85 000 euroa vuosittain tienaaavien kotitalouksien ryhmässä.

Alle 20 000 euroa vuodessa ansaitsevista kotitalouksista 76,3 % luottaa erittäin tai melko paljon, osuus on seuraavasta tuloryhmästä 70,1 %. 35 001 - 50 000 euroa vuosittain ansaitsevat luottavat 75,3 % ja toiseksi eniten vuodessa tuloja saavat 71,9 %. Yli 85 000 euroa vuodessa ansaitsevat luottavat

75,1 %. Eniten terveydenhuoltoon luottavia löytyy siis vähiten vuosituloja ansaitsevien joukosta ja niukkimmin luottavat toiseksi vähiten vuosituloja ansaitsevien kotitalouksien ryhmä.

Alle 20 000 euroa vuodessa ansaitsevista reilu 60 % on työelämän ulkopuolella muusta syystä kuin lomautuksen tai työttömyyden takia. Ryhmä on melko heterogeeninen, sillä tähän lukeutuvat niin koululaiset ja opiskelijat, kotona olevat vanhemmat sekä eläkeläiset, eli oletettavasti juuri pienituloisimmat ryhmät. Aiemman ammattiin perustuvan tarkastelun pohjalta etenkin koululaiset ja opiskelijat sekä kotona olevat vanhemmat olivat eniten luottavia ryhmiä, joten tarkastelu on siinä mielessä koherentti. Lisäksi tulos on samansuuntainen Kankaisen (2007, 99) tarkastelun suhteen, jossa keskituloiset, eli 2000 - 2999 euroa kuukaudessa ansaitsevat, luottivat tuloryhmistä vähiten muun muassa peruspalveluihin, eli sosiaali- ja terveydenhuoltoon, koulutoimeen ja lasten päivähoidon.

Taulukko 6. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon kotitalouden bruttotulojen mukaan, %.

	erittäin paljon	melko paljon	ei kovinkaan paljon	ei lainkaan	yhteensä
alle 20 000	13,2	63,1	20,9	2,8	100 (N 737)
20 001 - 35 000	14,6	55,5	26,2	3,7	100 (N 856)
35 001 - 50 000	11	64,3	21,9	2,8	100 (N 684)
50 001 - 85 000	9,8	62,1	24,9	3,2	100 (N 808)
yli 85 000	13,9	61,2	22,4	2,5	100 (N 281)
kaikki	12,3	61,0	23,5	3,1	100 (N 3366)

p<0,05

7.2.2 Sosiodemografiset muuttujat

Sukupuoli

Luottamuksen ja sukupuolen välinen yhteys on esitetty tarkemmin taulukossa 7. Aiemmin terveydenhuoltoon luottamisen on havaittu olevan melko vaihtelevasti yhteydessä sukupuoleen, sillä toisaalta tutkimuksesta riippuen miesten on huomattu luottavan enemmän (Laamanen ym. 2006), ja toisaalta naisten (Harjuniemi 1971). Toisinaan luottamuksen ja iän välillä ei ole havaittu yhteyttä (Hall ym. 2001; Niemelä 2015). Tässä tarkastelussa luottamuksen ja sukupuolen väliltä löytyi tilastollisesti merkitsevä yhteys. Erittäin paljon luottavista vastaajista suurempi osa, eli 15 %, on miehiä. Lisäksi kokonaisluottamus, eli sekä erittäin paljon että melko paljon luottavia tarkasteltaessa, miesten osuus on 75,9 %. Naisista terveydenhuoltoon luottaa 70,6 %.

Molempien sukupuolten edustajat luottavat terveydenhuoltoon suhteellisen paljon, suurempi osa luottavista vastaajista on kuitenkin miehiä. Naisten on aiemmin muun muassa havaittu luottavan vähemmän vanhustenhuoltoon sekä muihin instituutioihin. (Kankainen 2007, 79, 99), mutta selkeää luottamuksen painottumista vain toisen sukupuolen ”ominaisuudeksi” ei sinänsä ole ollut havaittavissa.

Taulukko 7. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon sukupuolen mukaan, %.

	erittäin paljon	melko paljon	ei kovinkaan paljon	ei lainkaan	yhteensä
nainen	11,3	59,3	25,8	3,6	100 (N 2001)
mies	15,0	60,9	21,1	3,0	100 (N 2006)
kaikki	13,1	60,1	23,5	3,3	100 (N 3948)

p<0,001

Ikä

Suurin osa kaikkien ikäryhmien vastaajista ilmoittaa luottavansa melko paljon terveydenhuoltoon (taulukko 8). Nuorimmasta ikäryhmästä suurin osa, noin 80 % luottaa erittäin tai melko paljon. Lisäksi suurin osa erittäin paljon luottavista kuuluu myös tähän ryhmään. Luottamus näyttäisi seuraavan ikäryhmän, eli 25 - 34 -vuotiaiden vastaajien osalta olevan hieman vähäisempää, sillä enää noin 75 % kertoo luottavansa erittäin tai melko paljon. Tätä vanhempien ikäryhmien kohdalla tendenssi näyttäisi jatkuvan samaan suuntaan, sillä 35 - 49 -vuotiaista vastaajista terveydenhuoltoon luottaa hieman reilu 72 % ja hieman iäkkäämpien, eli 50 - 64 -vuotiaiden keskuudessa luottamus on 70,6 %. Vanhimpien vastaajien ryhmä, eli yli 65 -vuotiaiden osalta osuus on 72,2 %. Tarkastelun perusteella kuten oletettu, näyttäisi siltä, että nuorempien vastaajaryhmien kohdalla luottamus terveydenhuoltoon on suurempaa kuin vanhempien.

Luottamuksen ja iän suhde on tässä analyysissä samansuuntainen myös esimerkiksi suhteessa Kankaisen (2007, 99 - 100) selvitykseen, jossa iäkkäämmät luottivat vähemmän peruspalveluihin kuin nuoremmat vastaajat.

Taulukko 8. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon iän mukaan, %.

	erittäin paljon	melko paljon	ei kovinkaan paljon	ei lainkaan	yhteensä
15 - 24	19,5	60,4	18	2,1	100 (N 523)
25 - 34	11	63,6	22,3	3,1	100 (N 673)
35 - 49	9,6	62,7	24	3,7	100 (N 855)
50 - 64	12,1	58,5	25,9	3,6	100 (N 1056)
yli 65 vuotta	15,7	56,5	24,3	3,6	100 (N 841)
kaikki	13,1	60,1	23,5	3,3	100 (N 3948)

$p < 0,001$

7.3 Luottamusta selittävät tekijät

Logistisen regressioanalyysin avulla pyrin selvittämään, mikä edellä esitetyistä sosiaalisen aseman mittareista selittää parhaiten terveydenhuoltoon luottamista, kun kaikki sosiaalisen aseman tekijät on vakioitu toisillaan. Ennen analyysin toteuttamista luokittelin uudelleen selittävän muuttujan, eli viisiluokkaisen julkiseen terveydenhuoltoon luottamista mittaavan muuttujan, kaksiluokkaiseksi. Yhdistin ”ei lainkaan” sekä ”ei kovinkaan paljon” luottavien ryhmien vastaukset yhteen ei luota -vaihtoehdoksi. Samalla tavalla yhdistin ”erittäin paljon” ja ”melko paljon” luottavien ryhmien vastaukset yhdeksi luottaa -vaihtoehdoksi, lisäksi en osaa sanoa -vastaukset jätin selvyuden vuoksi analyysistä pois. Uudelleenluokittelu on tarpeen, sillä binäärilogistisen regressioanalyysin toteuttaminen edellyttää selittävän muuttujan olevan dikotominen. Analyysin tulokset on raportoitu taulukossa 9. Ensimmäisestä sarakkeesta löytyvät selittävät muuttujat, joista sukupuoli on ainoa kaksiluokkainen muuttuja ja loput muuttujista (koulutus, ammatti, työssäolo, tulot sekä ikä) ovat useampiluokkaisia. Taulukossa on nähtävissä kolmen eri tarkastelun tulokset, joista ensimmäisessä sarakkeessa ilmoitettu vakioimattomat muuttujat. Toisesta sarakkeesta löytyy tarkastelu sosioekonomisten tekijöiden mukaan ja viimeisestä sarakkeesta kaikki muuttujat, sosioekonomiset ja sosiodemografiset, ovat yhdessä mukana tarkastelussa. Jokaisessa mallissa vertailuryhmä on kunkin muuttujan ensimmäinen vaihtoehto, sukupuolen osalta vertailuryhmänä ovat naiset.

Kaikissa malleissa on esitetty Waldin testisuure, odds ratio (OR) sekä luottamusväli. Waldin testisuure kuvaa, kuinka hyvä selittäjä muuttuja on. Odds ratio kertoo muuttujien yhteyden vahvuudesta sekä sen, kasvaako vai pieneneekö yhteys. Alle yhden jäävät arvot ilmoittavat, että yhteyden vahvuus pienenee, eli esimerkiksi iän kasvaessa luottamus todennäköisesti vähentyy. Vastaavasti yli yhden olevat arvot kertovat ominaisuuden todennäköisesti kasvavan, eli esimerkiksi iän kasvaessa myös luottamus vahvistuu. Luottamusväli kertoo sen, mille välille perusjoukon

keskiarvo voi tietyllä uskottavuudella sijoittua. (KvantiMotv 2016, Metsämuuronen 2002a, 43 - 44.) Mallin selitysasteella (Nagelkerke r^2) viitataan siihen, kuinka paljon mallissa käytetyt muuttujat selittävät mitattua asiaa. Esimerkiksi kuinka paljon ikä ja koulutus yhdessä selittävät terveydenhuoltoon luottamista. Selitysaste on merkitty molempien vakioitujen mallien alapuolelle.

Muuttujien vakioimattomia yhteyksiä tarkasteltaessa (malli 1) luottamukseen yhteydessä oleviksi tekijöiksi nousevat osa ammattiryhmistä ja tulot sekä sosiodemografiset tekijät, eli sukupuoli ja ikä. Ammattiryhmistä työntekijät sekä koululaiset ja opiskelijat luottavat terveydenhuoltoon, koululaiset tai opiskelijat enemmän kuin työntekijät. Miehet luottavat naisia enemmän ja ikäryhmittäin tarkasteltuna nuorimmat vastaajat kokevat vanhempia enemmän luottamusta. Lisäksi tuloryhmistä alle 20 000 euroa vuodessa ansaitsevat kotitaloudet luottavat tuloryhmistä eniten, kun taas 20 001 - 35 000 sekä 50 001 - 85 000 euroa vuodessa tienaaavien luottamus on tätä niukempaa. Odds ratio -luvut jäävät kaikkien tekijöiden osalta hyvin maltillisiksi. Koulutuksen ja työssäolon Waldin testien arvo jää pienemmäksi kuin niiden ryhmien, joissa logistisen regression mukaan löytyy tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Tulokset ovat samansuuntaisia suhteessa aiemmin esitettyihin keskinäistarkasteluihin, joissa esimerkiksi kotitalouksista vähiten vuodessa ansaitsevat luottivat terveydenhuoltoon eniten. Lisäksi keskinäistarkasteluissa ryhmien väliset erot jäivät suhteellisen pieniksi, joka näkyy tässäkin tarkastelussa esimerkiksi juuri odds ratio -lukujen niukkana vaihteluvälinä.

Mallissa 2 on otettu huomioon vain sosioekonomiset tekijät, eli vastaajan koulutus, ammatti, työssäolo sekä tulot. Tässä mallissa koulutus kokonaisuudessaan sekä osa ammateista nousevat luottamusta selittäviksi tekijöiksi. Vakioimattomassa mallissa luottamukseen yhteydessä olleet tuloryhmät sekä ikäryhmät jäävät näin pois. Koulutus suhteutuu luottamukseen kuten aiemmin tehdyissä keskinäistarkasteluissa: mitä korkeammasta koulutuksesta on kyse, sitä vahvempaa luottamus on. Keskiasteen koulutuksen saaneet luottavat hieman enemmän kuin perusasteen koulutuksen omaavat ja korkeimman koulutuksen saaneet luottavat puolestaan molempia aiemmin mainittuja ryhmiä enemmän ja vahvemmin. Ammateista koululaiset ja opiskelijat kokevat luottavansa terveydenhuoltoon työntekijöitä enemmän, muut ammattikunnat eivät ole yhteydessä luottamukseen. Wald-testin arvot ovat suurimmat luottamukseen yhteydessä olevien tekijöiden kohdalla, mutta ammatti (7,71) saa kuitenkin lähes puolet suuremman arvon kuin koulutus (13,69). Sosioekonomisten muuttujien suhteen vakiointi jätti luottamusta selittäviksi muuttujiksi kaksi tekijää, joiden yhteys samansuuntainen kuin aiemmissa keskinäistarkasteluissa. Mallin selitysaste jää tosin

hyvin alhaiseksi ollen 1,6 %. Käytännössä mallilla on siis vain niukasti selitysvoimaa luottamuksen suhteen.

Viimeisessä mallissa, jossa kaikki muuttujat on esitetty ja siten myös vakioitu suhteessa toisiinsa, osa ammattiryhmistä ei enää selitäkään luottamusta, kuten edellisessä mallissa. Ottamalla huomioon sosioekonomiset ja sosiodemografiset muuttujat luottamukseen näyttäisivät oleva yhteydessä vain sukupuoli ja koulutus. Miehet luottavat naisia enemmän ja vahvemmin, kuten ensimmäisessäkin mallissa. Lisäksi korkeampi koulutus selittää vahvempaa luottamusta. Tulos on samansuuntainen aiemmin esitettyjen ristiintaulukoiden tulosten suhteen, mutta tässä analyysissä selitysvoimaisimmiksi tekijöiksi jäävät edellä mainitut muuttujat. Tässä mallissa, kuten edellisessäkin, odds ratio -arvojen erot ryhmien sisällä jäävät melko pieniksi. Waldin testin arvot ovat korkeimmat luottamukseen yhteydessä olevien muuttujien osalta, mutta eivät kuitenkaan eroa merkittävästi toisistaan. Lisäksi tarkasteltujen muuttujien luottamusvälit ovat suhteellisen pieniä, eli muuttujien sisällä on melko vähän vaihtelua - tai tapauksia on niukasti. Kolmannen mallin selityste on hieman edellistä korkeampi, mutta mallin selitysvoimaisuus jää jälleen melko pieneksi.

Molemmissa kahdessa viimeksi mainitussa mallissa korkeampi koulutus selittää vahvempaa luottamusta, toisaalta Waldin testin arvo on koulutuksen suhteen korkeampi mallissa 3. Mallit eroavat siten, että vain sosioekonomiset taustatekijät huomioitaessa (malli 2) osa ammattiryhmistä on yhteydessä luottamukseen ja kaikki tekijät otettaessa huomioon (malli 3) ammattiryhmien merkitsevyys on selittynyt pois vastaajan sukupuolella. Waldin testiä katsottaessa ammattiryhmien saama arvo (13,69) on hieman suurempi kuin sukupuolen (11,72). Toisaalta mallien kokonaisselitysteet eroavat siten, että sosioekonomiset ja sosiodemografiset tekijät selittävät yhdessä luottamuksen vaihtelua paremmin kuin huomioitaessa pelkät sosioekonomiset tekijät. Toisin sanoen malli 3 selittää julkiseen terveydenhuoltoon luottamista muita vaihtoehtoja paremmin. Tarkemmin katsottaessa mallissa 3 sukupuoli saa Waldin testissä koulutusta hiukan suuremman arvon ja tämän perusteella voikin sanoa, että vastaajan sukupuoli, eli toinen sosiodemografisista tekijöistä, ennustaa tämän aineiston puitteissa parhaiten luottamusta terveydenhuoltoon.

Esitetyistä sosiaalisen aseman mittareista luottamusta näyttäisivät tämän tarkastelun perusteella ennustavat parhaiten vastaajan korkea koulutus sekä miessukupuoli (malli 3), kun kaikki tekijät on vakioitu keskenään. Ne eivät kuitenkaan selitä ilmiötä perusteellisesti. Mallien selitysteet jäävät myös suhteellisen pieniksi, joka kertoo osaltaan sosioekonomisten ja sosiodemografisten tekijöiden selitysvoiman olevan melko alhainen. Tämän perusteella voisi ajatella, että luottamusta julkiseen

terveydenhuoltoon selittävät vahvemmin jotkin muut mekanismit kuin yksilön ominaisuuksiin liittyvät tekijät tai hänen taustansa. Yksilön ominaisuuksilla ja taustatekijöillä kuitenkin on vaikutusta luottamukseen, kuten regressiomallikin osoittaa, vaikka ne eivät selitäkään sitä tyhjentävästi.

Taulukko 9. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon yksilön sosioekonomisten ja sosiodemografisten taustatekijöiden mukaan (logistinen regressioanalyysi).

		malli 1 vakioimaton			malli 2 sosioekonomiset tekijät			malli 3 sosioekonomiset ja sosiodemografiset tekijät		
		Wald	OR	95 % luottamusväli	Wald	OR	95 % luottamusväli	Wald	OR	95 % luottamusväli
koulutus	perusaste (ref.)	2,10	1,00		7,71*	1,00		10,11**	1,00	
	keskiaste		1,12	0,946 - 1,347		1,24*	1,004 - 1,540		1,27*	1,024 - 1,584
	korkea-aste tai enemmän		1,13	0,931 - 1,378		1,43**	1,110 - 1,842		1,53***	1,180 - 2,005
ammatti	työntekijä (ref.)	19,04**	1,00		13,69*	1,00		7,91	1,00	
	alempi tai ylempi toimihenkilö		0,89	0,725 - 1,095		0,81	0,640 - 1,026		0,83	0,661 - 1,065
	johtavassa asemassa toisen palveluksessa		0,87	0,587 - 1,309		0,76	0,493 - 1,176		0,76	0,495 - 1,187
	yrittäjä tai maanviljelijä		0,89	0,680 - 1,183		0,75	0,591 - 1,069		0,78	0,583 - 1,067
	koululainen tai opiskelija		1,58***	1,195 - 2,099		1,52*	1,009 - 2,318		1,26	0,801 - 2,008
	kotiäiti tai -isä		1,41	0,742 - 2,710		1,61	0,707 - 3,691		1,84	0,803 - 4,251
	eläkeläinen		0,91	0,762 - 1,108		0,96	0,668 - 1,397		0,91	0,605 - 1,379
työssäolo	kokopäivätyössä (ref.)	8,93	1,00		3,23	1,00		3,60	1,00	
	osa-aikatyössä		0,96	0,714 - 1,308		0,99	0,701 - 1,408		0,99	0,697 - 1,407
	työttömänä		1,71	1,180 - 2,500		1,50	0,964 - 2,333		1,51	0,970 - 2,356
	lomautettu		1,54	0,327 - 7,303		1,44	0,304 - 6,885		1,31	0,275 - 6,253
	muusta syystä työelämän ulkopuolella		1,08	0,936 - 1,262		1,07	0,767 - 1,519		1,09	0,777 - 1,552
tulot	alle 20 000 euroa/vuosi (ref.)	10,41*	1,00		7,12	1,00		6,82	1,00	
	20 001 - 35 000 euroa/vuosi		0,73**	0,853 - 0,913		0,81	0,642 - 1,034		0,81	0,638 - 1,029
	35 001 - 50 000 euroa/vuosi		0,94	0,744 - 1,210		1,06	0,815 - 1,389		1,05	0,803 - 1,377
	50 001 - 85 000 euroa/vuosi		0,79*	0,634 - 1,002		0,92	0,701 - 1,206		0,90	0,683 - 1,186
	yli 85 000 euroa/vuosi		0,93	0,682 - 1,292		1,10	0,764 - 1,597		1,07	0,738 - 1,561

Taulukko 9 (jatkuu).

sukupuoli	nainen (ref.)	14,1	1,00				11,72	1,00		
	mies		1,31***	1,138 - 1,510				1,32***	1,127 - 1,554	
ikä	15 - 24 -vuotiaat (ref.)	16,88*	1,00				4,30	1,00		
	25 - 34 -vuotiaat		0,73*	0,560 - 0,971				0,71	0,492 - 1,050	
	35 - 49 -vuotiaat		0,65***	0,504 - 0,850				0,71	0,485 - 1,050	
	50 - 64 -vuotiaat		0,60***	0,470 - 0,777				0,70	0,480 - 1,042	
	yli 64 -vuotiaat		0,65***	0,502 - 0,847				0,81	0,511 - 1,300	
Näennäiselitysaste R ²							1,6 %		2,3 %	
*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001										

7.4 Luottamus terveydenhuoltoon verrattuna muihin instituutioihin

Neljäs tutkimuskysymykseni: *Missä määrin luottamus julkiseen terveydenhuoltoon on yhteydessä muihin organisaatioihin luottamiseen.* Esitän alkuun korrelaatiomatriisin yhdestätoista yhteiskunnallisesta instituutiosta, josta käy ilmi instituutioiden väliset korrelaatiot. Syvennän tarkastelua vielä pääkomponenttianalyysin avulla. Lopuksi selvitän logistisella regressiolla julkisen terveydenhuollon ohella luottamusta myös poliisiin ja poliittisiin puolueisiin tutkiakseni sekä vertailen keskenään luottamusta näitä instituutioita kohtaan.

Analysoin luottamusta eri organisaatioihin mittaavaa kysymyspatteristoa ”*Luettelen seuraavaksi eräitä organisaatioita. Sanokaa jokaisen kohdalla, kuinka paljon luotatte siihen. Luotattako erittäin paljon, melko paljon, ei kovinkaan paljon vai ei lainkaan*”. Eri organisaatioita on kaikkiaan yksitoista: eduskunta, poliittiset puolueet, maan hallitus, valtion virkamieskunta, puolustusvoimat, poliisi, tuomioistuimet, kirkot, sosiaaliturvajärjestelmä, julkinen terveydenhuolto sekä Kansaneläkelaitos. Jokaisen instituution vastausvaihtoehdot ovat alkuperäisellä asteikolla 1=erittäin paljon ... 4=ei lainkaan sekä 5=en osaa sanoa. Asteikko on koodattu uudelleen käänteiseksi sen mielekkäämmän käytön ja tulkinnan takia, joten uudet kategoriat ovat 1=ei lainkaan ... 4=erittäin paljon, en osaa sanoa -vastaukset on merkitty puuttuviksi keskiarvojen sujuvamman tulkinnan vuoksi.

Jotta vastaajien luottamuksen tasosta eri instituutioihin saisi jonkinlaisen yleiskäsityksen, taulukossa 10 on esitetty luottamuksen keskiarvot instituutioittain suurimmasta pienimpään. Taulukosta nähdään, että yleisestä turvallisuudesta vastaaviin tahoihin luotetaan selkeästi eniten, eli käytännössä vahvimmin luotetaan poliisiin ja toiseksi vahvimmin puolustusvoimiin. Sen sijaan poliittisiin toimijoihin, kuten puolueisiin ja eduskuntaan, luotetaan kaikista vähiten. Tulos on samansuuntainen aiempien institutionaalista luottamusta käsittelevien tutkimusten kanssa. Turvallisuudesta huolehtivat tahot, kuten juuri poliisi ja puolustusvoimat, ovat aikaisemminkin nousseet kansalaisten mielestä luotettavimpien instituutioiden kärkeen. Samalla tavalla erilaiset poliittiset toimijat, kuten esimerkiksi kunnallispoliitikot ja poliittiset puolueet, ovat jääneet luottamuksen tarkastelussa häntäpäähän. (Borg 2013, 60, 62, Kankainen 2007, 79 - 80.) Mikko Niemelä (2014) on osuvasti todennut, että kansalaisten vaikutusmahdollisuudet huomioon ottaen onkin mielenkiintoista, että Suomessa luotetaan vähiten instituutioihin, joihin kansalaisilla on suurimmat mahdollisuudet vaikuttaa. Samanaikaisesti puolestaan luotetaan instituutioihin, joiden toimintaan ei voida kovinkaan paljon vaikuttaa. Hän pohtiikin luottamuksen tason heijastavan toisaalta instituutioiden toimintaa ja luonnetta, mutta myös mielikuvia instituutioiden toiminnasta.

Taulukko 10. Luottamus instituutioihin tarkasteltuna keskiarvojen mukaan.

	keskiarvo
poliisi	3,32
puolustusvoimat	3,17
Kela	2,93
tuomioistuimet	2,89
julkinen terveydenhuolto	2,83
sosiaaliturvajärjestelmä	2,77
kirkot	2,75
valtion virkamieskunta	2,53
maan hallitus	2,37
eduskunta	2,34
poliittiset puolueet	2,02

Tarkastelu on toteutettu asteikolla 1=ei lainkaan ... 4=erittäin paljon.

Taulukosta 11 on puolestaan nähtävissä edellä mainittujen instituutioiden välinen korrelaatio. Tarkastelussa on käytetty Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa, sillä kysymykset ovat järjestysasteikollisia. Järjestyskorrelaatiokerroin mittaa kahden eri järjestyksen keskinäistä yhteyttä. Positiivinen korrelaatiokertoimen arvo viittaa siihen, että järjestykset ovat ainakin jossain määrin samansuuntaiset. Negatiivinen arvo tarkoittaa puolestaan sitä, että järjestykset ovat käänteiset. Arvon jäädessä nolaksi, verrattavien järjestysten välillä ei ole havaittavissa yhteyttä. Korrelaatiokertoimen tarkastelu ilmaisee muuttujien välisen yhteyden vain keskimäärin, eikä sillä voi tarkastella esimerkiksi riippuvuuden suuntaa. Käytetyt muuttujat sekä muuttujien asteikot ovat täysin samat kuin edellä keskiarvoja tarkasteltaessa. Taulukosta 11 näkyy, että jokaisen instituution välillä esiintyy vähintäänkin heikko positiivinen yhteys. Kuitenkin esimerkiksi maan hallituksen, poliittisten puolueiden ja eduskunnan välillä keskinäinen korrelaatio näyttäisi olevan muita hieman vahvempaa. Positiivinen korrelaatio viittaa siis siihen, että esimerkiksi luottaessaan kirkkoon vastaaja todennäköisesti luottaa myös puolustusvoimiin. Lisäksi jokaisen instituution korrelaatio on tilastollisesti merkitsevä, mutta toisaalta suuremmilla otosko'oilla pienetkin korrelaatiot tulevat merkitseviksi.

Taulukko 11. Eri instituutioihin luottamisen keskinäiset yhteydet (Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. kirkot	1	0,35 (3593)	0,21 (3690)	0,17 (3438)	0,20 (3577)	0,21 (3560)	0,20 (3617)	0,22 (3477)	0,16 (3557)	0,13 (3666)	0,19 (3570)
2. puolustusvoimat		1	0,44 (3825)	0,28 (3570)	0,21 (3698)	0,13 (3678)	0,17 (3739)	0,19 (3597)	0,17 (3685)	0,16 (3794)	0,18 (3682)
3. poliisi			1	0,40 3657	0,18 (3802)	0,13 (3784)	0,18 (3851)	0,22 (3696)	0,19 (3797)	0,20 (3924)	0,22 (3805)
4. tuomioistuimet				1	0,34 (3552)	0,24 (3542)	0,30 (3589)	0,33 (3489)	0,25 (3549)	0,19 (3628)	0,25 (3548)
5. maan hallitus					1	0,54 (3708)	0,60 (3760)	0,45 (3604)	0,31 (3673)	0,22 (3784)	0,25 (3668)
6. poliittiset puolueet						1	0,60 (3768)	0,40 (3605)	0,27 (3660)	0,18 (3764)	0,20 (3652)
7. eduskunta							1	0,55 (3654)	0,28 (3714)	0,19 (3830)	0,22 (3712)
8. valtion virkamieskunta								1	0,33 (3589)	0,17 (3680)	0,24 (3574)
9. sosiaaliturvajärjestelmä									1	0,37 (3792)	0,37 (3691)
10. julkinen terveydenhuolto										1	0,34 (3797)
11. Kela											1

$p < 0,001$ kaikkien instituutioiden välisten yhteyksien kohdalla.

Taulukon ruuduissa on esitetty ensin korrelaatiokerroin, jonka alapuolella on käytettyjen havaintojen lukumäärä.

Korrelaatiomatriisiin lisäksi tarkastelen vielä eri instituutioiden suhdetta pääkomponenttianalyysin avulla. Tarkoituksena on toisaalta tiivistää korrelaatiomatriisiin tuomaa informaatiota ja toisaalta selvittää löytyykö analyysissä luottamusdimensioita kuvaavia muuttujajoukkoja (taulukko 12). Pääkomponenttianalyysin tarkoituksena yleisesti on informaation tiivistäminen, toisin sanoen analyysillä pyritään etsimään runsaasta informaatiomäärästä muuttujien välisiä yhtäläisyyksiä, jotka yhdistävät niitä selkeämmiksi kokonaisuuksiksi (Metsämuuronen 2002b, 21). Tämän analyysin käytön edellytykset toteutuvat (KMO ja Barlettin testi 0,846), ja rotaatiovaihtoehdoksi on valittu Varimax-rotatio. Analyysi osoittaa, että mukana olleet yksitoista luottamusmuuttujaa muodostavat kolme eri pääkomponenttia ja kaikki komponenteissa esiintyvät korrelaatiot ovat positiivisia. Pääkomponenttien hyvyttä on mahdollista hahmottaa esimerkiksi muuttujien latausten perusteella lasketun ominaisarvon mukaan ja arvon olisi hyvä olla vähintäänkin yksi. (Metsämuuronen 2002b, 23.) Taulukossa 12 ominaisarvot on ilmoitettu jokaisen komponentin alapuolella ja niistä kaikki ylittävät nyrkkisäännöksi annetun arvon - ensimmäinen komponentti jopa reilusti enemmän.

Taulukossa on esitetty myös kommunaliteetti, jolla voidaan arvioida muuttujan soveltuvuutta analyysiin. Se siis mittaa, kuinka monta prosenttia muuttujan vaihtelusta voidaan selittää pääkomponenttien avulla. Muuttujan saadessa vahvemman latauksen myös kommunaliteetin arvo nousee. Matalan arvon perusteella muuttuja voidaan poistaa analyysistä. (Metsämuuronen 2002b, 23, 27.) Analyysissä olevien muuttujien kommunaliteetit ovat suhteellisen korkeita, eli ne mittaavat melko luotettavasti komponentteja.

Kolmen pääkomponentin ratkaisu selittää kokonaisuudessaan 58,05 % muuttujien arvojen vaihtelusta. Vahvimmin komponenteista latautuu ensimmäinen, eli hallinto, joka voi yksinään selittää 35,2 % kaikkien analyysissä olevien muuttujien varianssista. Toinen komponenteista selittää 12,3 % muuttujien vaihtelusta ja kolmas hieman reilu 10 prosenttia. Jokaisessa komponentissa on lihavoitu vahvimman latauksen saaneet muuttujat. Kaikki lataukset ovat positiivisia. Mitä lähempänä yhtä latauksen arvo on, sitä vahvempi väittäjä on kyseessä. Erilaisia luottamusulottuvuuksia hahmotetaan siis kolme erilaista ja ensimmäisellä näistä komponenteista latautuvat vahvasti hallintoa edustavat tahot, kuten maan hallitus, poliittiset puolueet, eduskunta sekä virkamieskunta. Seuraavassa komponentissa vahvoja latauksia saavat puolustusvoimat, poliisi, tuomioistuimet sekä kirkko. Kolmannella komponentilla vahvimmin latautuvat perusturvaa kuvaavat tahot, kuten sosiaaliturvajärjestelmä, julkinen terveydenhuolto sekä Kela. Komponentit onkin nimetty hallinnoksi, väkivaltakoneistoksi ja kirkoksi sekä perusturvaksi.

Taulukko 12. Erilaisiin yhteiskunnallisiin instituutioihin luottaminen tarkasteltuna pääkomponenttianalyysin avulla (rotaationa Varimax).

	1. komponentti hallinto	2. komponentti väkivaltakoneisto ja kirkko	3. komponentti perusturva	kommunaliteetti
kirkot	0,173	0,580	0,042	0,367
puolustusvoimat	0,078	0,793	0,065	0,640
poliisi	0,065	0,754	0,173	0,602
tuomioistuimet	0,314	0,532	0,206	0,424
maan hallitus	0,777	0,191	0,176	0,671
poliittiset puolueet	0,800	0,066	0,111	0,657
eduskunta	0,846	0,145	0,115	0,750
valtion virkamieskunta	0,675	0,227	0,192	0,544
sosiaaliturvajärjestelmä	0,282	0,116	0,686	0,564
julkinen terveydenhuolto	0,058	0,097	0,771	0,607
Kela	0,144	0,147	0,719	0,559

selitysosuus	35,22 %	12,29 %	10,53 %
ominaisarvo	3,87	1,35	1,15

Taulukko 13 on esitetty luottamus kolmeen eri instituutioon, terveydenhuoltoon, poliisiin sekä poliittisiin puolueisiin, aiemmin esiteltyjen kuuden taustamuuttujan suhteen. Poliisi ja poliittisen puolueet on valittu tarkasteluun mukaan siitä syystä, että nyt jokainen instituutio edustaa edellä esitetystä pääkomponenttianalysista yhtä eri komponenttia. Toisaalta tarkoitus on myös tuoda tarkasteluun mukaan institutionaalisen luottamuksen niin sanottuja ääripäitä edustavat tahot ja suhteuttaa näitä terveydenhuoltoon luottamiseen. Asetelma on vertaileva ja tarkoituksena on lisäksi selvittää, eroavatko mainitut instituutiot toisistaan luottamisen sosiaalisen profiilin suhteen. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon yksilötason tekijöiden mukaan käsiteltiin seikkaperäisemmin edellisessä alaluvussa, joten keskityn seuraavaksi käsittelemään luottamusta pääasiassa kahteen muuhun instituutioon. Taulukossa 13 on kuitenkin vertailun helpottamiseksi esitetty myös edellisessä taulukossa mukana ollut malli julkiseen terveydenhuoltoon luottamisesta, jossa on otettu huomioon kaikki yksilötason tekijät.

Logistinen regressioanalyysi (taulukko 13) on rakennettu samaan tapaan kuin edellisessä alaluvussa, eli luottamusta tarkastellaan samojen yksilötason tekijöiden mukaan kuin aiemmin julkisen terveydenhuollon suhteen. Tekijät on vakioitu suhteessa toisiinsa. Poliisin ja poliittisten puolueiden alkuperäinen viisiluokkainen vastausasteikko on koodattu samaan tapaan kahteen eri vaihtoehtoon (0=ei luota/1=luottaa) kuin terveydenhuoltokin ja en osaa sanoa -vastaukset on jätetty tarkasteluiden ulkopuolelle. Kuten aiemminkin logistisen regression yhteydessä, myös taulukossa 13 on esitetty jokaisen mallin kohdalla Waldin testisuure, odds ratio sekä luottamusväli. Taulukon alaosassa on nähtävissä vastaajien lukumäärä sekä mallien selitysteet. Jokaisen muuttujan kohdalla verrataan muita kyseisen muuttujan vastausvaihtoehtoja ensimmäiseen vaihtoehtoon.

Tarkasteltaessa mallia 2, huomataan, että koulutuksella, ammatilla, työssäololla, tuloilla ja sukupuolella on yhteyttä poliisiin luottamiseen. Perusaste ja vielä vahvemmin korkea-aste ovat yhteydessä luottamiseen, sen sijaan keskiasteen koulutuksen saaneet eivät tässä mallissa selitä tarkasteltua ilmiötä. Luottamuksen suunta on samankaltainen kuin terveydenhuollon suhteen, mutta sen vahvuus jää pienemmäksi. Tämän voi todeta esimerkiksi Waldin testin tuloksia, sillä koulutuksen ja terveydenhuoltoon luottamisen yhteys tuottaa selkeästi suuremman arvon (10,11) kuin poliisiin luottaminen (6,65). Ammatin mukaan tarkasteltuna työntekijöillä ja yrittäjillä sekä maanviljelijöillä

on luottamukseen yhteyttä siten, että edellä mainitut ammattiryhmän edustajat luottavat työntekijöitä vähemmän poliisiin. Työssäolon mukaan tarkasteltuna työttömät vastaajat ovat ryhmän ainoita, jotka selittävät luottamusta ja toisaalta he myös luottavat poliisiin ryhmistä vähiten. Lisäksi tuloryhmistä kotitaloudet, joissa ansaitaan 50 001 - 85 000 euroa vuodessa luottavat poliisiin tilastollisesti melko merkittävästi ja heidän luottamuksensa on vahvempaa kuin vertailuryhmällä, eli vähiten ansaitsevat kotitaloudet. Sukupuolen suhteen tarkasteltuna yhteys poliisiin eroaa terveydenhuollosta, sillä tässä mallissa naiset luottavat enemmän kuin miehet. Wald-testiä tarkasteltaessa selkeästi muita suuremman painotuksen saavat ammattiryhmät (19,74), kun esimerkiksi seuraavaksi eniten painottuu vasta tuloryhmät (7,76). Sosioekonomiset ja sosiodemografiset tekijät selittävät luottamuksen vaihtelusta poliisiin kaikkiaan 5 % tässä mallissa.

Mallista 3 nähdään koulutuksen, tulojen, sukupuolen sekä iän selittävän luottamusta poliittisiin puolueisiin. Vastaajien koulutus suhteessa poliittisiin puolueisiin luottamiseen on hyvin samankaltainen kuin aiempienkin mallien yhteydessä, eli vahvempaan luottamukseen ovat yhteydessä korkeammin koulutetut vastaajat. Perusasteen ja korkea-asteen koulutuksen saaneet nousevat molemmat selittäviksi tekijöiksi, mutta keskiasteen koulutuksen saaneet eivät ole luottamukseen yhteydessä. Tuloryhmiä tarkastellessa huomataan, että toiseksi eniten (50 001 - 85 000 euroa) vuodessa ansaitsevat kotitaloudet ovat positiivisessa yhteydessä luottamukseen, mutta toisin kuin edellisen mallin suhteen, tämä tuloryhmä luottaa vähiten puolueisiin. Sukupuolen suhteen tulos on sama kuin ensimmäisessä mallissa, eli miehet luottavat enemmän. Ikää tarkasteltaessa tulos on melko selkeä ja jälleen samansuuntainen terveydenhuoltoon luottamisen suhteen, sillä nuorimmat ikäryhmät luottavat poliittisiin puolueisiin ikäryhmistä eniten. Vanhemmat vastaajat luottavat puolueisiin selkeästi vähemmän. Pienen poikkeuksen tästä tekevät yli 65-vuotiaiden vastaajien ryhmä, sillä he luottavat nuorimpaa ryhmää vähemmän, mutta muita ikäryhmiä enemmän. Ikä vaikuttaisi olevan myös vahva luottamuksen selittäjä puolueiden kohdalla, sillä etenkin Waldin testin arvoja tarkastellessa huomio kiinnittyy erityisesti juuri iän saamaan arvoon (30,06), joka on kaikkia muita huomattavasti korkeampi. Tämän mallin selityksaste on suurin piirtein samaa luokkaa kuin edellisenkin, eli 4,7 %.

Julkiseen terveydenhuoltoon, poliisiin ja poliittisiin puolueisiin luottamisella tuntuisi siis olevan jonkin verran yhteistä, mutta myös eroavaisuuksia löytyy luottamisen sosiaalisen profiilin suhteen. Yhteisiä selittäviä tekijöitä kaikille instituutioille ovat tämän tutkimuksen perusteella koulutus sekä sukupuoli. Koulutuksen suunta on samankaltainen kaikissa malleissa, eli korkeammalla koulutuksella on enemmän yhteyttä vahvempaan luottamukseen. Joskin koulutus lienee vahvempi selittäjä

Taulukko 13. Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon, poliisiin ja poliittisiin puolueisiin yksilön sosioekonomisten ja demografisten taustatekijöiden mukaan (logistinen regressioanalyysi).

		malli 1, luottamus julkiseen terveydenhuoltoon			malli 2, luottamus poliisiin			malli 3, luottamus poliittisiin puolueisiin		
		Wald	OR	95 % luottamusväli	Wald	OR	95 % luottamusväli	Wald	OR	95 % luottamusväli
koulutus	perusaste (ref.)	10,11**	1,00		6,65*	1,00		6,29*	1,00	
	keskiaste		1,27*	1,024 - 1,584		1,26	0,921 - 1,762		1,27	0,98 - 1,653
	korkea-aste tai enemmän		1,53***	1,180 - 2,005		1,79**	1,151 - 2,803		1,48**	1,089 - 2,010
ammatti	työntekijä (ref.)	7,91	1,00		19,74**	1,00		4,85	1,00	
	alempi tai ylempi toimihenkilö		0,83	0,661 - 1,065		1,28	0,808 - 2,056		1,14	0,875 - 1,505
	johtavassa asemassa toisen palveluksessa		0,76	0,495 - 1,187		0,76	0,355 - 1,648		1,14	0,694 - 1,877
	yrittäjä tai maanviljelijä		0,78	0,583 - 1,067		0,49**	0,318 - 0,772		1,19	0,841 - 1,692
	koululainen tai opiskelija		1,26	0,801 - 2,008		2,02	0,928 - 4,426		1,31	0,853 - 2,027
	kotiäiti tai -isä		1,84	0,803 - 4,251		3,77	0,483 - 29,521		1,91	0,910 - 4,024
	eläkeläinen		0,91	0,605 - 1,379		0,95	0,501 - 1,808		1,08	0,675 - 1,753
työssäolo	kokopäivätyössä (ref.)	3,60	1,00		4,73	1,00		2,42	1,00	
	osa-aikatyössä		0,99	0,697 - 1,407		0,75	0,431 - 1,358		0,88	0,599 - 1,298
	työttömänä		1,51	0,970 - 2,356		0,55*	0,313 - 0,998		0,85	0,525 - 1,382
	lomautettu		1,31	0,275 - 6,253		0,71	0,090 - 5,767		1,98	0,559 - 7,051
	muusta syystä työelämän ulkopuolella		1,09	0,777 - 1,552		0,71	0,402 - 1,259		0,84	0,579 - 1,224
tulot	alle 20 000 euroa/vuosi (ref.)	6,82	1,00		7,76	1,00		6,35	1,00	
	20 001 - 35 000 euroa/vuosi		0,81	0,638 - 1,029		0,95	0,669 - 1,372		0,79	0,611 - 1,045
	35 001 - 50 000 euroa/vuosi		1,05	0,803 - 1,377		1,38	0,902 - 2,123		0,81	0,610 - 1,093
	50 001 - 85 000 euroa/vuosi		0,90	0,683 - 1,186		1,60*	1,002 - 2,559		0,72*	0,533 - 0,979
	yli 85 000 euroa/vuosi		1,07	0,738 - 1,561		0,06	0,577 - 1,952		0,96	0,651 - 1,425

Taulukko 13 (jatkuu).

sukupuoli	nainen (ref.)	11,72	1,00		5,73	1,00		13,54	1,00	
	mies		1,32***	1,127 - 1,554		0,71**	0,547 - 0,942		1,40***	1,173 - 1,685
ikä	15 - 24 -vuotiaat (ref.)	4,30	1,00		3,46	1,00		30,06***	1,00	
	25 - 34 -vuotiaat		0,71	0,492 - 1,050		0,90	0,488 - 1,677		0,45***	0,386 - 0,779
	35 - 49 -vuotiaat		0,71	0,485 - 1,050		1,10	0,586 - 2,078		0,41***	0,228 - 0,603
	50 - 64 -vuotiaat		0,70	0,480 - 1,042		0,89	0,479 - 1,657		0,32***	0,234 - 0,500
	yli 64 -vuotiaat		0,81	0,511 - 1,300		1,25	0,604 - 2,594		0,53**	0,327 - 0,874
N		3300			3318			3204		
Selitysaste		2,30 %			5,00 %			4,70 %		
*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001										

8 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoitus on ollut tarkastella suomalaisten kokemaa luottamusta julkiseen terveydenhuoltoon vuosina 2009 - 2011 sekä 2014. Aluksi selvitin, onko luottamuksessa tarkasteluajankohtana tapahtunut jonkinlaista muutosta ja mikäli on, niin millaista ja miten se on jakautunut eri vuosien vastauksissa. Selvästi suurin osa vastaajista luotti terveydenhuoltoon. Vuoden mukaan tarkasteltuna tulos oli samansuuntainen. Kovin suuria muutoksia tai ajallista vaihtelua ei kuitenkaan mittausvuosien välillä ole havaittavissa, sillä kansalaisten luottamus julkiseen terveydenhuoltoon on kasvanut vuodesta 2009 vuoteen 2014 yhdeksän prosenttiyksikköä. Tämän perusteella voidaan todeta, että kansalaisten luottamus vaikuttaa suhteellisen vakaalta sekä vahvalta terveydenhuoltoa kohtaan. Toisin sanoen kansalaiset uskovat järjestelmän voivan auttaa erilaisissa hoivaa vaativissa tilanteissa tai tapaturmissa ennakoidulla, vastuullisella ja eri osapuolia tasapuolisesti kohtelevalla tavalla. Julkinen terveydenhuolto tunnutaan kokevan pääasiassa oikeudenmukaisena ja reiluna organisaationa. Arkielämän sujumuuden kannalta onkin hyvä, että keskeisiin instituutioihin luotetaan, sillä luottamus vähentää epävarmuutta ja helpottaa toiminnan ennakkointia.

Luottamus voi olla myös järkevää käyttäytymistä siinä ympäristössä, jossa muut käyttäytyvät samoin: ei ole tarvetta kyseenalaistaa toimintaa, mikäli se on moitteetonta, eivätkä muutkaan kyseenalaista sitä. Toisaalta luottamus on nähty myös riskin ottamisena ja mikäli yksilö on valmis ottamaan sen, voivat sanktiot myös koitua paikoin suuriksi. Esimerkkejä tällaisesta riskinoton sanktioista ovat muun muassa tämän työn alussa mainitut tapaukset, joissa media nosti esiin ilman pätevyyttä lääkärin ammattia harjoittaneet henkilöt sekä jo kertaalleen käytettyjen ruiskujen uudelleenkäytön. Toisaalta näissä esiintuoduissa tapauksissa on pitkälti kysymys yksittäisten toimijoiden väärinkäytöksistä, joihin terveydenhuolto-organisaatio on lopulta omilla sisäisillä toimillaan puuttunut. Kansalaisten luottamus edellyttääkin instituutioilta ja organisaatioilta vastavuoroisuutta siinä mielessä, että luotettavina toimijoina niiden on otettava huomioon toimintaympäristönsä säädökset ja palveltava toiminnallaan kaikkien yhteistä etua. Tämän sekä aiemman tutkimuksen perusteella (esim. Borg 2013; Kankainen 2007; Sihvo ym. 2007) luottamus terveydenhuoltoon on suhteellisen vahvaa, joten voinee sanoa, että suomalainen julkinen terveydenhuoltoinstituutio on onnistunut suhteellisen hyvin ympäristönsä sekä sen toimijoiden huomioonottamisessa. Mikäli terveydenhuollon toimijat eivät olisi toimillaan puuttuneet mainittuihin väärinkäyttötapauksiin, tämä todennäköisesti olisi jatkossa voinut

vaikeuttaa terveydenhuollon toiminnan ennakoitua, joka puolestaan heijastuisi ihmisten epävarmuutena toimintaa kohtaan.

Seuraavassa osiossa tarkasteltiin yksilötekijöitä ja kaikilla näillä ilmeni ristiintaulukoissa yhteys julkiseen terveydenhuoltoon luottamiseen, mutta ryhmien väliset erot jäivät lopulta melko pieniksi. Toisaalta ristiintaulukoinneissa pienetkin erot saattavat nousta merkityksellisiksi aineiston suuren koon takia. Keskinäistarkastelulla pyrittiin sekä selvittämään ja kuvailemaan muuttujien välisiä yhteyksiä että etsimään jatkotarkasteluun oleellimmat tekijät. Koulutuksen suhteen luottamus vaikutti olevan hieman vahvempaa korkeammin koulutettujen ryhmien kohdalla. Ammatin osalta koululaiset ja opiskelijat nousivat eniten luottavaksi ryhmäksi, ja työssäoloa katsottaessa työttömät sekä lomautetut luottivat eniten. Tulojen suhteen kaikista pienituloisimmat luottivat eniten. Sukupuolen mukaan tarkasteltuna miehet luottivat enemmän kuin naiset, ja iän suhteen tarkasteltaessa luottamus oli suurinta nuorimmassa ikäryhmässä. Yllättävimpiä asioita keskinäistarkasteluissa lienee se, että pienituloiset ja työttömät luottivat työssäoloa tarkastelevista ryhmistä eniten terveydenhuoltoon. Koska esimerkiksi työttömyyden on arveltu olevan yhteydessä muun muassa syrjäytymisen, mielenterveysongelmien ja toimeentulohuolien lisääntymiseen yksilön elämässä (Martelin ym. 2014, 64, 71), voisi työttömyyden ajatella olevan yhteydessä myös yksilön kriittisempää suhtautumiseen esimerkiksi yhteiskunnan eri palveluita ja instituutioita kohtaan. Näin on havaittu ainakin toimeentulovaikeuksien kanssa kamppailevilla (Aalto ym. 2016). Voidaan myös pohtia sitä, miten työtä vailla olleet vastaajat ovat kysyttäessä hahmottaneet julkisen terveydenhuollon - onko se nähty esimerkiksi jonkinlaisena ideaalityyppinä. Toisaalta on hyvin paljon mahdollista, että huono-osaisinta työttömien väestönosaa ei ole tämän aineistonkeruun puitteissa tavoitettu, joka näkynee ryhmän luottamuksen vahvuutena. Lisäksi työttömien ryhmä osoittautui koostuvan osittain myös opiskelijoista, kotona olevista vanhemmista sekä eläkeläisistä, jotka olivat mieltäneet itsensä myös työttömiksi.

Monimuuttujatarkastelun alussa selittäviksi tekijöiksi nousivat osa ammateista sekä tuloryhmistä, lisäksi miessukupuoli ja nuori ikä olivat yhteydessä vahvempaan luottamukseen. Seuraavaksi pelkästään sosioekonomisten tekijöiden mukaan tarkasteltuna luottamusta terveydenhuoltoon selittivät korkeampi koulutus sekä jälleen osa ammattiryhmistä. Viimeisessä osiossa kaikki sosioekonomiset ja sosiodemografiset tekijät huomioonotettaessa, vain koulutuksella ja sukupuolella löytyi yhteyttä luottamukseen. Tässäkin yhteydessä korkeammin koulutettujen luottamus näyttäytyi vahvempaan kuin matalamman koulutuksen saaneilla ja sukupuolen osalta miessukupuoli ennusti naisia vahvempaa luottamista. Näistä kahdesta tekijästä sukupuoli selitti vielä hiukan vahvemmin

terveydenhuoltoon luottamista kuin koulutus. Kun kaikki yksilötason tekijät on otettu huomioon yhdessä, todennäköisesti tyypillinen terveydenhuoltoon luottava henkilö, tämän aineiston perusteella, on korkeasti koulutettu mies.

On mielenkiintoista, että juuri sukupuoli ja koulutus nousivat vahvimiksi terveydenhuoltoon luottamista selittäviksi tekijöiksi. Luottamuksen ei aiemmin ole havaittu olevan johdonmukaisesti yhteydessä vain tiettyyn sukupuoleen, vaan luottamuksen ja sukupuolen suhde on pikemminkin vaikuttanut vaihtelevan eri tutkimusten mukaan, mikäli näiden kahden tekijän välillä on ylipäätään havaittu keskinäistä yhteyttä. Tässä tutkimuksessa miessukupuoli oli yhteydessä vahvempaan luottamukseen julkista terveydenhuoltoa kohtaan ja tulos on siinä mielessä järkevä, että se saa tukea aiemmin tehdyistä samansuuntaisista havainnoista. Esimerkiksi Kankainen (2007, 79, 99) havaitsi miesten luottavan naisia enemmän vanhustenhuoltoon ja tuntemattomiin kanssaihmiisiin. Naisten havaittiin luottavan sen sijaan miehiä vahvemmin omiin ystäviinsä. Mitään yksittäisiä syitä sille, miksi juuri miehet luottavat tässä työssä terveydenhuoltoon enemmän kuin naiset, on melko haasteellista esittää. Asetelmalle voisi kuitenkin yrittää etsiä potentiaalisia vastauksia esimerkiksi ajatuksista, että kriittinen suhtautuminen saattaa heijastua naisvastaajien heikommasta terveydentilasta, niukemmista käytettävissä olevista resursseista tai esimerkiksi vähäisemmistä mahdollisuuksista valita hoitava taho. Tai voi olla, että tarkastelussa mukana olevat naisvastaajat vain yksinkertaisesti suhtautuvat miehiä varovaisemmin julkiseen terveydenhuoltoon.

Korkea koulutus vahvemman institutionaalisen luottamuksen selittäjänä saa tukea myös aiemmasta tutkimuksesta, sillä korkeamman koulutuksen on huomattu olevan yhteydessä vahvempaan institutionaaliseen luottamukseen esimerkiksi peruspalveluiden, kuten terveydenhuollon osalta. (Kankainen 2007, 78 - 80, 99 - 100; Kouvo 2014, 56; Niemelä 2015, 33.) Korkeamman koulutuksen saaneilla voi lisäksi olla paremmat mahdollisuudet valita käyttämänsä terveydenhuollon sektori, eli se valitsee hoitavaksi tahoksi esimerkiksi työterveyshuollon, yksityisen palveluntarjoajan vai kenties julkisen terveydenhuollon. Luottamuksen onkin huomattu olevan jossain määrin vahvempaa, mikäli palvelua ei itse tarvitse käyttää. (Kouvo & Kankainen 2009, 600.) Valinnan mahdollisuus voi siis vaikuttaa luottamukseen positiivisesti siinä mielessä, että yksilöllä on tällöin kokemus omista vaikutusmahdollisuuksistaan saamiensa palveluiden suhteen, eikä hänen tarvitse kokea vain tyytyvänsä saamaansa palveluun. Ylemmässä sosioekonomisessa asemassa olevien on lisäksi huomattu käyttävän enemmän terveystalvituia kuin alemmissa ryhmissä olevien (Blomgren & Hiilamo 2012, 80, 82.), tähän liittyen korkeammin koulutetut saattavat herkemmin hakeutua terveydenhuollon palveluiden piiriin ja siten myös todella saada tarvitsemaansa hoitoa. Korkeamman

koulutuksen saaneilla voi olla myös koulutuksen myötä enemmän kasaantunutta tietoa ja ymmärrystä yhteiskunnallisten instituutioiden ja organisaatioiden toiminnasta, jolloin ne voivat tuntua tutummilta ja siten niihin voi olla helpompaa luottaa.

Viimeisimpänä tarkasteltiin vielä yhtätoista eri yhteiskunnallista instituutiota ja vastaajien luottamusta näihin. Korrelaatiotarkastelussa huomattiin, että kaikilla yhdellätoista instituutiolla oli vähintään heikko positiivinen yhteys suhteessa toisiinsa. Pääkomponenttianalyysin tuloksena muodostettiin kolme eri luottamusdimensiota: hallinto, väkivaltakoneisto ja kirkko sekä perusturva. Luottamus oli keskimäärin suurinta poliisiin ja puolustusvoimiin, sen sijaan poliittisiin puolueisiin luotettiin kaikista vähiten. Kansalaisten luottamuksen on havaittu aiemminkin olevan suurinta juuri turvallisuudesta huolehtiviin tahoihin, eli poliisiin ja puolustusvoimiin. Samalla tavalla myös erilaiset poliittiset toimijat, kuten kunnallispoliitikot ja poliittiset puolueet ovat olleet vähiten luotetuimpia instituutioita. (Borg 2013, 60, 62, Kankainen 2007, 79 - 80.) Julkinen terveydenhuolto sijoittui tämän työn luottamustarkastelussa edellä mainittujen instituutioiden välimaastoon. Mielenkiintoinen, jo aiemminkin mainittu ajatus on se, että suomalaiset tuntuvat luottavan vähiten instituutioihin, joihin heidän vaikutusmahdollisuutensa ovat suuremmat ja päinvastoin. Tähän voi liittyä esimerkiksi kokemus instituution tasapuolisesta ja oikeudenmukaisesta toiminnasta kansalaisia kohtaan. Terveyspalvelut voidaan esimerkiksi kokea lähtökohtaisesti selkeämmin kaikkien kansalaisten tasapuoliseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun pyrkiviksi palveluiksi, kun taas poliittiset puolueet saatetaan hahmottaa enemmän aatteellisina yhdistyksinä, joiden tarkoitus on pikemminkin vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja näin saavuttaa omia tavoitteitaan.

Instituutioista valittiin terveydenhuollon oheen vielä eniten ja vähiten luotetuin, eli poliisi sekä poliittisen puolueet, joihin luottamista tarkasteltiin vielä myös monimuuttujamenetelmällä. Tarkastelulla haluttiin selvittää, kuinka luottamus terveydenhuoltoon suhteutuu muihin instituutioihin luottamiseen ja onko vastaajien luottamuksen välillä havaittavissa instituutiokohtaisia eroja. Luottamusta terveydenhuoltoon selittivät korkeampi koulutus ja mieskupuoli. Poliisin suhteen vahvempaa luottamusta selittivät korkeampi koulutus, ammateista luottamukseen yhteydessä olivat yrittäjät, maanviljelijät ja työntekijät, joista viimeksi mainittuun ryhmään kuuluvat luottivat muita enemmän. Lisäksi työttömät luottivat poliisiin kokopäivätyössä olevia vähemmän, tuloluokista toisiksi eniten ansaitsevien osalta luottamus oli vahvempaa ja naiset luottivat miehiä enemmän. Poliittisten puolueiden suhteen vahvempaan luottamukseen olivat yhteydessä korkea-asteen koulutus sekä toisiksi ylin tuloluokka, miessukupuoli ja nuori ikä. Julkiseen terveydenhuoltoon luottaminen on yhteydessä muihin organisaatioihin luottamiseen siten, että kaikilla yhdellätoista tässä

tutkimuksessa mukana olleella organisaatioilla on vähintäänkin hienoinen positiivinen yhteys suhteessa toisiinsa. Tämä tarkoittaa sitä, että mikäli henkilö kokee luottavansa yhteen yksittäiseen organisaatioon, hän todennäköisesti luottaa muihinkin. Eri instituutioihin luottavien vastaajien taustaominaisuudet kuitenkin vaihtelevat riippuen tarkastelun kohteena olevasta instituutiosta. Esimerkiksi terveydenhuoltoon, poliisiin ja puolueisiin luottamisen kohdalla yhteisiä selittäviä tekijöitä kaikille olivat korkeampi koulutus sekä sukupuoli. Korkeamman koulutuksen on aiemminkin nähty olevan yhteydessä vahvempaan luottamukseen terveydenhuoltoon ja eduskuntaa sekä hallitusta kohtaan, **sen sijaan poliisia kohtaan tunnettua luottamusta korkeampi koulutus ei välttämättä selitä.** (Kankainen 2007, 99 - 100).

Sosioekonomisten ja demografisten muuttujien yhteisvaikutus jää jokaisen monimuuttujatarkastelussa olleen instituution kohdalla kuitenkin varsin pieneksi, ja lisäksi eri ryhmien välillä ilmenevät erot ovat pääpiirteissään suhteellisen niukkoja. Tuloksista ei sinänsä voida vetää suuria tai yleistettävissä olevia johtopäätöksiä, mutta niitä voidaan kuitenkin pitää suuntaantavina. Tutkimuksen tulosten perusteella luottamus terveydenhuoltoon Suomessa on melko vahvaa. Lisäksi voisi ajatella, että sosioekonomiset ja demografiset muuttujat eivät yksinään tai edes yhdessä riitä selittämään tarpeeksi yksilöiden luottamusta julkiseen terveydenhuoltoon tai muihin instituutioihin, vaikka näillä tekijöillä on ainakin jossain määrin yhteyttä luottamukseen. Niiden rinnalla tai ohella voisi olla tarpeellista tarkastella esimerkiksi muita luottamukseen liittyviä ulottuvuuksia, joita muissa aiemmin esitellyissä tutkimuksissa on otettu huomioon. Tällaisia ulottuvuuksia ovat esimerkiksi yksilöiden terveydenhuollon palveluiden käyttöihteys, tyytyväisyys niihin, niiden saatavuus, vastaajan itse koettu terveydentila sekä luottamus terveydenhuollon henkilöstöön. (Aalto ym. 2016; Calnan & Sanford 2004; Laamanen ym. 2006; Nguyen & Seppälä 2014; Niemelä 2012; Niemelä 2015.) Osalla näistä tekijöistä on ainakin aiemmissa luottamusta selvittäneissä tutkimuksissa havaittu olevan yhteyttä instituutioon luottamiseen.

9 Pohdinta ja jatkotutkimuskohteet

Tässä osiossa pohdin ja reflektoin tarkemmin tekemääni tutkimusta. Lisäksi ehdotan näkökulmia, kuinka julkiseen terveydenhuoltoon luottamista voisi jatkossa lähestyä ja tutkia tarkemmin. Suomalaisen julkisen terveydenhuollon palvelut ovat universaaleja, eli suunnattu kaikilla Suomessa asuville henkilöille yksilön taustasta riippumatta, lisäksi ne rahoitetaan pääasiassa verovaroin. Nämä seikat tekevät julkisesta terveydenhuollosta suurinta osaa väestöstä koskettavan ja melko kiinteän osan suomalaista palvelujärjestelmää, yhteiskuntaa ja sen rakenteita. Luottamus julkista terveydenhuoltoon kohtaan on ajankohtainen tutkimuskohde erityisesti sote-uudistuksen takia. On tärkeää tutkia, saako terveydenhuolto kansalaisten hyväksynnän jatkossakin uudistuksen jälkeen ja miten uudistus ylipäätään vaikuttaa terveydenhuoltoon luottamiseen. Jatkossa luottamuksen tarkastelu pidemmältä aikavälillä - kuin tässä tutkimuksessa oli mahdollista tehdä - voisi olla järkevää myös siksi, että pidemmän aikavälin tarkastelulla saadaan paremmin huomioitua luottamuksen kokonaiskuva sekä suunta. Pidemmän aikavälin tarkastelu auttaisi myös yksittäisten luottamuksessa tapahtuvien heilahtelujen havaitsemisessa, jolloin niiden vaikutusta voitaisiin huomioida suhteessa laajempaan yhteiskunnalliseen kokonaistilanteeseen, eikä niiden merkitys korostuisi.

Työn aiemmassa vaiheessa esitetyn ajatuksen mukaan on olemassa karkeasti jaoteltuna yksilökeskeinen ja yhteiskuntakeskeinen näkökulma luottamuksesta (Komu & Hellsten 2010, 6). Tässä tutkimuksessa painotus on pääasiallisesti ollut yksilökeskeisessä lähestymistavassa osin aineiston taustamuuttujien rajallisuuden vuoksi. Yksilökeskeisen näkemyksen mukaan luottamus nähdään henkilön ominaisuutena ja se liittyy kiinteästi esimerkiksi ikään, koulutukseen tai sosioekonomiseen asemaan. Tässä työssä tehtyjen tarkastelujen perusteella voinee todeta, että luottamus ei ole yksiselitteisesti täysin yksilön ominaisuus, mutta näillä ominaisuuksilla - kuten esimerkiksi sukupuolella ja koulutuksella - on joka tapauksessa osuutta siihen, missä määrin yksilö kokee jonkin instituution luotettavana.

Keskimäärin suomalaiset kokevat oman terveytensä hyväksi, mutta sosioekonomiset terveyserot ovat tiettyjen ryhmien kohdalla kasvaneet, vaikka eriarvoisuutta on pyritty terveystalouden avulla vähentämään (KTKT 2008, 3; Martelin ym. 2014, 62 - 63, 71; Nguyen & Seppälä 2014, 322 - 328). Hyvinvointierojen kasvun on arveltu voivan heijastua jopa väestön sosiaaliseen yhtenäisyyteen ja siten myös luottamukseen (Vaarama, Moisio, Karvonen 2010, 11). Tämän työn tulosten valossa ei voida sanoa, että luottamuksessa näkyisi ainakaan kovin selkeästi tällaista heijastumaa, vaan ehkä pikemminkin näkyville piirtyy kuva mainitusta keskimäärin suhteellisen hyvinvoivasta väestöstä.

Toisaalta voi myös olla, että tutkimukseen valittu näkökulma tarkastella nimenomaan luottamusta - eikä sen puutetta - sekä käytetty aineisto, jota ei varsinaisesti ole suunniteltu käytettäväksi luottamuksen tutkimukseen, vaikuttavat nyt saatuihin tuloksiin ja työn tarjoamaan kokonaiskuvaan. On myös mahdollista, että otokseen ei ole pystytty saamaan kaikkia tavoiteltuja ryhmiä mukaan, vaan valikoitumista on tapahtunut.

Käyttämäni aineisto oli lisäksi monessa mielessä haasteellinen. Koska aineisto oli alun perin kerätty Kelan tutkimustarkoituksiin, kysymysten pääpaino oli selkeästi Kelassa ja sen toimintatavoissa. Lisäksi aineisto sisälsi vain yhden kysymyksen julkiseen terveydenhuoltoon luottamisesta ja melko rajatun määrän tähän tutkimukseen soveltuvia vastaajien taustatietoja koskevaa dataa. Esimerkiksi alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevien on huomattu hakeutuvan harvemmin terveyspalveluiden käyttäjiksi kuin vastaavasti ylemmissä asemassa olevien, mutta tämä aineisto ei kuitenkaan mahdollistanut julkisen terveydenhuollon tarjoamien palveluiden käytön tiheyden tarkastelemista. Aiemman tutkimuskirjallisuuden perusteella samalla tavalla esimerkiksi vastaajan terveydentilalla, terveyspalveluiden saatavuudella sekä tyytyväisyydellä käytettyihin palveluihin voisi löytyä myös yhteyttä luottamiseen ja siten osa niistä voisi olla selitysvomaisia tekijöitä. (Aalto ym. 2016; Calnan & Sanford 2004; Laamanen ym. 2006; Nguyen & Seppälä 2014; Niemelä 2012; Niemelä 2015.) Tällaisia kysymyksiä käyttämäni aineisto ei kuitenkaan sisältänyt ja siitä syystä niiden tarkastelu tässä yhteydessä ei ollut mahdollista. Näiden tekijöiden puuttuminen kaventanee osaltaan myös sitä näkökulmaa, joka tässä työssä on ollut mahdollista terveydenhuoltoon luottamisesta esittää. Voisikin olla hyvä jatkossa kartoittaa toisaalta monipuolisemmin sosioekonomisia ja demografisia tekijöitä sekä niiden rinnalla myös edellä mainittuja tekijöitä, koska tämän työn perusteella yksilökeskeisellä luottamuksen näkökulmalla ei itsenäisesti ollut riittävästi selitysvomaa.

Tämän lisäksi merkitystä on myös sillä, miten luottamuksesta on kysytty vastaajilta. Aineistona käyttämissäni Kelan kansalaiskyselyissä vastaajalta kysyttiin luottamuksesta suoraan, mikä osaltaan voi ennaltaehkäistä mahdollisia myöhemmin aineistoa käsiteltäessä ilmeneviä tulkintavaikeuksia ja väärinkäsityksiä. Tällaisiin haasteisiin on törmätty esimerkiksi tutkittaessa luottamusta epäsuorasti aineistoista, joita ei alun perin ole tarkoitettu luottamuksen mittaamiseen (Iisakka 2006, 105 - 106). Vaikka luottamusta oli kysytty käyttämässäni aineistossani suoraan, luottamuksen kohdetta ei kuitenkaan oltu eritelty tai selkeytetty riittävästi, vaan kysyttiin nimenomaan luottamusta julkiseen terveydenhuoltoon kokonaisuudessaan. Todennäköisesti kysymyksellä haluttiin saada jonkinlainen yleiskäsitys suomalaisten terveydenhuoltoon suhtautumisesta ja se oli tarkoituksenmukainen

tutkimukseen, jota varten se alun perin kerättiin. Tässä työssä kysymystä on kuitenkin sinänsä haastavaa tulkita, sillä suomalainen julkinen terveydenhuolto koostuu monenlaisista toimijoista, muun muassa avopalveluista, terveyttä edistävästä toiminnasta, sairaala- ja hoivapalveluista, kuntoutuksesta sekä ennaltaehkäisevästä toiminnasta (Menderbacka ym. 2007, 180). Se käsittää siis hyvin laajan ja toisaalta melko vaikeasti hallittavan, osin epäyhtenäisen kentän, johon kuuluu monenlaisia eri toimijoita, toimintoja ja rakenteita. Juuri tähän liittyen on haastavaa päästä käsiksi siihen, miten vastaajat ovat todellisuudessa ymmärtäneet ja mieltäneet kysymyksen, ja mihin he lopulta ovat vastanneet luottavansa. Onko luottamuksen kohteena nähty esimerkiksi jokin edellä esitetyistä palveluista, yksilön kokemus tai mielikuva terveydenhuollosta vai kenties jokin terveydenhuollon ideaalityyppi?

Lisäksi kysymyksessä ei eritelty, minkä suhteen vastaajaa pyydettiin arvioimaan luottamustaan terveydenhuoltoon. Kuten Kankainenkin (2007, 67) on todennut: luottamuksen käsitteen luonteen vuoksi olisi tärkeää, että käsitteen operationalisointia olisi pohdittu riittävästi. Luottamusta käsittelevissä tutkimuksissa olisikin selvyiden vuoksi jatkossa syytä tarkentaa, minkä suhteen tutkimuksen kohteena olevaan instituutioon tai henkilöön luotetaan. Epäselväksi jää myös siis se, ovatko vastaajat kokeneet luottamusta esimerkiksi vuorovaikutuksen, tutun terveydenhuollon työntekijän tai toimipaikan, palveluiden saatavuuden, toiminnan tai kenties vaikuttavuuden suhteen.

Jatkotutkimuksen tekemisen suhteen olisikin alkuun hyvä pohtia, millaisella aineistolla luottamusta voitaisiin parhaiten mitata ja toisaalta millaiset tekijät tekisivät tutkimuksesta vertailukelpoisen suhteessa aiempaan tutkimukseen. Aineiston keruussa voisi olla hyvä operationalisoida luottamusta mittaava kysymys siten, että siinä eriteltäisiin selkeämmin minkä suhteen luottamusta kysytään. Lisäksi tutkimustulosten luotettavuutta voisi parantaa, mikäli kvantitatiivisessa aineistossa luottamusta mittaavia kysymyksiä olisi useampia, jolloin kysymyspatteristosta olisi mahdollista muodostaa ilmiötä usealta eri puolelta mittaava mittari.

Mielenkiintoista voisi olla myös laajentaa tarkastelua koskemaan yksityisen terveydenhuollon sektorin sekä terveydenhuollon palveluita järjestävien järjestöjen toimintaa sekä verrata näitä eri toimijoita toisiinsa vastaajien luottamuksen osalta. Tällä tavalla saataisiin toisaalta tietoa vastaajien luottamuksesta näitä kaikkia eri sektoreita kohtaan ja toisaalta tällöin jonkinlaista vertailua myös sektoreiden välillä voitaisiin tehdä.

10 Kirjallisuus:

Aalto, Anna-Mari & Menderbacka, Kristiina & Muuri, Anu & Karvonen, Sakari & Junnila, Maijaliisa & Pekurinen, Markku (2016). Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveystalouden uudistamisesta? Tutkimuksesta tiiviisti 4, maaliskuu 2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Bachmann, Reinhard & Inkpen, Andrew C. (2011). Understanding Institutional-based Trust Building Processes in Inter-organizational Relationships. *Organization Studies*, 32 (2) pp 281 - 301.

Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (2009). Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Suomentanut Vesa Raiskila. Helsinki: Gaudeamus. Englanninkielinen alkuteos 1966.

Blomgren, Jenni & Hiilamo, Heikki (2012). Palvelujärjestelmä voi vaikuttaa sosioekonomisiin ja alueellisiin terveystalouksiin. Teoksessa Mikkola, Hennamari & Blomgren, Jenni & Hiilamo, Heikki (toim.) Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 79 - 88.

Borg, Sami (2013). Luottamus demokratiaan ja instituutioihin. Teoksessa Borg, Sami & Kiilakoski, Tomi & Mykkänen, Juri & Myllyniemi, Sami & Pekola-Sjöblom, Marianne & Piipponen, Sirkka-Liisa & Pikkala, Sari (toim.) Demokratiaindikaattorit 2013. Helsinki: Oikeusministeriö. Selvityksiä ja ohjeita 53/2013, 59 - 64.

Calnan, Michael W. & Sanford, E. (2004). Public trust in health care: the system or the doctor? *Quality and Safety in Health Care* 13:2, 92 - 97.

Delhey, Jan & Newton, Kenneth (2003) Who trusts? The origins of social trust in seven societies. *European societies* 5:2, 93-137.

Delhey, Jan & Newton, Kenneth (2005) Predicting cross-national levels of social trust: global pattern of nordic exceptionalism? *European Sociological Review* 21:4, 311 - 327.

Devos, Thierry & Spini, Dario & Schwartz, Shalom H. (2002). Conflicts among human values and trust in institutions. *British Journal of Psychological Society* 41:4, 481 - 494.

Dorr Goold, S (2001). Trust and the Ethics of Health Care Institutions. *Hastings Centre Report* 31:6, 26 - 33.

- Freitag, Markus (2003). Social capital in (dis)similar democracies. The development of generalized trust in Japan and Switzerland. *Comparative political studies* 36:8, 936 - 966.
- Gilson, Lucy (2003). Trust and the development of health care as a social institution. *Social Science & Medicine* 56:7, 1453 - 1468.
- Hall, Mark A. & Dugan, Elizabeth & Zheng, Beiyao & Mishra, Aneil K. (2001). Trust in Physicians and Medical Institutions: What Is It, Can It Be Measured, and Does It Matter? *The Milbank Quarterly* 79:4, 613 - 693.
- Hardin, Russell (1999). How can we trust our fellow citizens? Teoksessa Warren, Mark E. (toim.) *Democracy and Trust*. Cambridge: Cambridge University Press, 22 - 41.
- Harisalo, Risto & Stenvall, Jari (2001). Luottamus kansalaisyhteiskunnan peruskivenä. Kansalaisten luottamus ministeriöihin. Helsinki: Edita.
- Harjuniemi, Pirkko (1971). Luottamus terveydenhuoltopalveluiden tasapuolisuuteen. Tampereen yliopiston tutkimuslaitos D-tiedotteita, no. 49/1971.
- Iisakka, Laura (2006). Arviointia: Mitä tilastot voivat kertoa sosiaalisesta pääomasta. Sosiaalisen pääoman mittaaminen tilastotuotannon keinoin. Teoksessa Iisakka, Laura (toim.) *Sosiaalinen pääoma Suomessa - Tilastokatsaus*. Helsinki: Tilastokeskus, 103 - 106.
- Ilmonen, Kaj & Jokinen, Kimmo (2002). Luottamus modernissa maailmassa. Jyväskylä: SopHi.
- Inglehart, Ronald (1999). Trust, well-being and democracy. Teoksessa Warren, Mark E. (toim.) *Democracy and Trust*. Cambridge: Cambridge University Press, 88 - 120.
- Kallio, Johanna (2010). Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996 - 2006. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 108. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Kankainen, Tomi (2007). *Yhdistykset, instituutiot ja luottamus*. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Klavus, Jan (2010). Suomalaisten terveys, terveystalveluiden käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Vaarama, M. & Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Yliopistopaino, 28 - 43.

Komu, Merja & Hellsten, Katri (2010) Luottamus ihmisiin ja luottamus instituutioihin Euroopassa. Nettityöpapereita 12/2010. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Kotkavirta, Jussi (2000). Luottamus instituutioihin ja yksilöllinen hyvinvointi. Teoksessa Kaj Ilmonen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Jyväskylä: SoPhi, 55 - 68.

Kouvo, Antti (2014). Luottamuksen lähteet. Vertaileva tutkimus yleistynyttä luottamusta synnyttävistä mekanismeista. Turku: Painosalama Oy.

Kouvo, Antti & Kankainen, Tomi (2009). Sosiaalista pääomaa rakentamassa vai purkamassa? Suomalaiset hyvinvointipalvelut ja yleistynyt luottamus. Yhteiskuntapolitiikka 74:6, 585 - 603.

Kroeger, Frens (2011). Trusting organizations: The institutionalization of trust in interorganizational relationships. *Organization* 19:6, 743 - 763.

Kumlin, Staffan & Rothstein, Bo (2005). Making and breaking social capital. The impact of welfare-state institutions. *Comparative Political Studies* 38:4, 339 - 365.

Laamanen, Ritva & Øvretveit, John & Sundell, Jari & Simonsen-Rehn, Nina & Suominen, Sakari & Brommels, Mats (2006). Client perceptions of the performance of public and independent not-for-profit primary healthcare. *Scandinavian Journal of Public Health* 34:6, 598 - 608.

Lahelma, Eero & Rahkonen, Ossi & Koskinen, Seppo & Martelin, Tuija & Palosuo, Hannele (2007). Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. Teoksessa Palosuo, Hannele & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Martelin, Tuija & Ostamo, Aini & Keskimäki, Ilmo & Sihto, Marita & Talala, Kirsi & Hyvönen, Elisa & Linnanmäki, Elisa (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980 - 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino, 25 - 41.

Luhmann, Niklas (1979). *Trust and Power*. Chichester: John Wiley & Sons. Saksankielinen alkuteos 1973.

Martelin, Tuija & Murto, Jukka & Pentala, Oona & Linnanmäki, Eila (2014). Terveys, terveyserot ja niiden kehitys. Teoksessa Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2014. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Suomen Yliopistopaino, 62-79.

Menderbacka, Kristiina & Häkkinen, Unto & Nguyen, Lien & Pirkola, Sami & Ostamo, Aini & Keskimäki, Ilmo (2007). Terveyspalvelut. Teoksessa Palosuo, Hannele & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Martelin, Tuija & Ostamo, Aini & Keskimäki, Ilmo & Sihto, Marita & Talala, Kirsi & Hyvönen, Elisa & Linnanmäki, Elisa (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980 - 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino, 179 - 196.

Metsämuuronen, Jari (2000). SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Metodologia-sarja 5. International Methelp Ky: Helsinki.

Metsämuuronen, Jari (2002a). Monimuuttujamenetelmien perusteet SPSS-ympäristössä. Regressioanalyysi. Metodologia-sarja 7C. International Methelp Ky: Helsinki.

Metsämuuronen, Jari (2002b). Monimuuttujamenetelmien perusteet SPSS-ympäristössä. Faktorianalyysi. Metodologia-sarja 7A. International Methelp Ky: Helsinki.

Muuri, Anu & Manderbacka, Kristiina (2010). Hyvinvointivaltion kannatusperusta. Teoksessa Vaarama, M. & Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 96 - 110.

Möllering, Guido (2001). The Nature of Trust: From Georg Simmel to a Theory of Expectation, Interpretation and Suspension. *Sociology* 35:2, 403 - 420.

Nguyen, Lien & Seppälä, Timo T. (2014). Väestön lääkäripalvelujen käyttö ja kokemukset terveyspalveluista. Teoksessa Vaarama, M. & Karvonen, S. & Kestilä, L. & Moisio, P. & Muuri, A. (toim.) Suomalaisten Hyvinvointi 2014. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Niemelä, Heidi (2015). Luottamus terveydenhuoltojärjestelmään. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Niemelä, Mikko (2012). Terveyspalvelut kansalaismielipiteen ja luottamuksen näkökulmasta. Teoksessa Mikkola, H. & Blomberg, J. & Hiilamo, H. (toim.) Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 24 - 38.

Niemelä, Mikko & Pajula, Hanna (2014). Kansalaisten ja yhteistyökumppanien mielikuvat ja arviot Kelan toiminnasta 2000-luvulla. 88/2014 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Offe, Klaus (1999). How can we trust our fellow citizens? Teoksessa Warren, M. E. (toim.) Democracy and Trust. Cambridge: Cambridge University Press, 44 - 87.

Palosuo, Hannele & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Sihto, Marita & Keskimäki, Ilmo & Ostamo, Aini & Martelin, Tuija & Talala, Kirsi & Hyvönen, Elisa & Linnanmäki, Eila (2007). Yhteenveto ja päätelmät. Teoksessa Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 219 - 233.

Rothstein, Bo & Stolle, Dietlind (2003). Social Capital in Scandinavia. Scandinavian Political Studies 26:1, 1 - 26.

Seligman, Adam (2000) Luottamus ja yleinen vaihto. Teoksessa Kaj Ilmonen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Jyväskylä: SoPhi. 39 - 54.

Sihvo, Sinikka & Snell, Karoliina & Tupasela, Aaro & Jallinoja, Piia, Aro, Arja R. & Hämäläinen, Auli & Hemminki, Elina (2007). Väestön, biopankit ja lääketieteellinen tutkimus. Suomalaisten suhtautuminen lääketieteellisten näytteiden käyttöön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Staksein työpapereita 18/2007.

Straten, G. F. M. & Friele, Roland D & Groenewegen, Peter P. (2002). Public trust in Dutch health care. Social Science & Medicine 55:2, 227 - 234.

Sztompka, Piotr (1999). Trust. A Sociological Theory. Cambridge: Cambridge University Press.

Uslaner, Eric M. (1999). Democracy and social capital. Teoksessa Warren, Mark E. (toim.) Democracy and Trust. Cambridge: Cambridge University Press, 121 - 150.

Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (2010). Johdanto. Suunnanmuutos eriarvoisuudessa. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 10 - 18.

Vaittinen, Pirjo (2011). Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

van der Schee, Evelien & Braun, Bernard & Calnan, Michael & Schnee, Melanie & Groenewegen, Peter P. (2007). Public trust in health care: A comparison of Germany, The Netherlands, and England and Wales. *Health Policy* 81:1, 56 - 67.

Zechner, Minna (2010). Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Muut lähteet:

KTKT 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73658/JulK200816.pdf?sequence=1> Luettu 16.11.2016.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 17.8.2016.

Niemelä, Mikko (2014). Luotettava hallinto - epäluotettava päätöksenteko. Kelan tutkimusblogi. <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/1905>. Luettu: 15.3.2016.

Rissanen, Virve (2016). Kampin Huslab-laboratoriossa käytettiin vahingossa likaisia neuloja, potilailla vähäinen hiv-tartuntavaara. Helsingin Sanomat 31.3.2016. <http://www.hs.fi/kaupunki/art-2000002893917.html> Luettu 19.12.2016.

Savolainen, Jaana (2016). Sote-uudistuksen valinnanvapaudessa hiertävät laajuus, muoto, aikataulu ja hinta - ministeri Rehula: ”Vielä on jumppaa ja töitä”. Helsingin Sanomat 29.11.2016. <http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000004885651.html>. Luettu 30.11.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut> Luettu: 30.11.2016.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Luettu: 9.11.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/sote-uudistus> Luettu: 8.5.2016.

Terveyspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut> Luettu 30.11.2016.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011 338/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp3717472> Luettu 15.12.2016.

YLE Uutiset 24.11.2011. Valelääkärikohu päivä päivältä. <http://yle.fi/uutiset/3-5461674> Luettu 19.12.2016.

11 Liitteet

Liite 1. Analyseissa käytetyt muuttujat.

Taulukko 14. Käytettyjen sosioekonomisten ja sosiodemografisten muuttujien jakaumat sekä prosenttiosuudet.

	N	%
sukupuoli		
nainen	2001	49,9
mies	2006	50,1
ikä		
15 - 24	527	13,2
25 - 34	677	16,9
35 - 49	870	21,7
50 - 64	1078	26,9
yli 65 -vuotta	855	21,3
koulutus		
ala-aste, kansakoulu	476	11,9
yläaste, keskikoulu	445	11,0
ammattikoulu	1007	25,1
ylioppilas	389	9,7
opistoasteen ammatillinen tutkinto	537	13,4
amk-tutkinto/alempi akateeminen tutkinto	673	16,8
ylempi korkeakoulututkinto tai enemmän	465	11,6
ammatti		
työntekijä	1112	28,3
alempi tai ylempi toimihenkilö	765	19,4
johtavassa asemassa toisen palveluksessa	132	3,4
yrittäjä tai maanviljelijä	325	8,3
koululainen tai opiskelija	417	10,6
kotiäiti tai -isä	59	1,5
eläkeläinen	1126	28,6
työskentely		
kokopäivätyössä	1885	47,1
osa-aikatyössä	233	5,8
työtön	198	5,0
lomautettu	11	0,3
muusta syystä työelämän ulkopuolella	1671	41,8
tulot		
alle 20 000	746	21,9
20 001 - 35 000	861	25,3
35 001 - 50 000	698	20,5
50 001 - 85 000	816	24,0
yli 85 000	285	8,4

Taulukko 15. Käytettyjen instituutioiden jakaumat sekä prosenttiosuudet.

	N	%
kirkot		
erittäin paljon	592	14,8
melko paljon	1974	49,3
ei kovinkaan paljon	766	19,1
ei lainkaan	376	9,4
ei osaa sanoa	299	7,5
puolustusvoimat		
erittäin paljon	1212	30,2
melko paljon	2149	53,6
ei kovinkaan paljon	395	9,9
ei lainkaan	79	2,0
ei osaa sanoa	172	4,3
poliisi		
erittäin paljon	1619	40,4
melko paljon	2054	51,3
ei kovinkaan paljon	248	6,2
ei lainkaan	52	1,3
ei osaa sanoa	34	0,8
tuomioistuimet		
erittäin paljon	658	16,4
melko paljon	2106	52,6
ei kovinkaan paljon	747	18,6
ei lainkaan	151	3,8
ei osaa sanoa	345	8,6
maan hallitus		
erittäin paljon	200	5,0
melko paljon	1530	38,2
ei kovinkaan paljon	1587	39,6
ei lainkaan	505	12,6
ei osaa sanoa	185	4,6
poliittiset puolueet		
erittäin paljon	56	1,4
melko paljon	771	19,2
ei kovinkaan paljon	2169	54,1
ei lainkaan	806	20,1
ei osaa sanoa	205	5,1
eduskunta		
erittäin paljon	132	3,3
melko paljon	1563	39,0
ei kovinkaan paljon	1677	41,9
ei lainkaan	498	12,4
ei osaa sanoa	137	3,4
valtion virkamieskunta		
erittäin paljon	202	5,0
melko paljon	1883	47,0
ei kovinkaan paljon	1311	32,7
ei lainkaan	310	7,7
ei osaa sanoa	301	7,5
sosiaaliturvajärjestelmä		
erittäin paljon	351	8,8
melko paljon	2370	59,1
ei kovinkaan paljon	941	23,5
ei lainkaan	152	3,8

ei osaa sanoa	193	4,8
julkinen terveydenhuolto		
erittäin paljon	518	12,9
melko paljon	2372	59,2
ei kovinkaan paljon	927	23,1
ei lainkaan	130	3,2
ei osaa sanoa	59	1,5
Kela		
erittäin paljon	465	11,6
melko paljon	2715	67,8
ei kovinkaan paljon	556	13,9
ei lainkaan	85	2,1
ei osaa sanoa	186	4,6

Liite 2. Puhelinhaastatteluissa käytetyt kyselylomakkeet.

KELAN SIDOSRYHMÄTUTKIMUS 2009

Kansalaiset

KAIKILTA

<KELA1> Oletteko asioinut Kelassa viimeisten 12 kuukauden aikana esim. asioimalla toimistossa, puhelimitse, kirjeitse, internetin kautta, saanut suorakorvauksen suoraan palveluntarjoajalta tai muulla tavoin?

Kyllä

Ei

Ei osaa sanoa

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

<KELA2> Mikä tai mitkä olivat asiointinne syyt?

LUETTELE

Sairaanhoido-, lääke- tai matkakorvaus

Sairauspäiväraha

Kuntoutusasia

Hoitotuki tai vammaisetuus

Eläkeasia tai eläkkeensaajan asumistuki

Yleinen asumistuki

Vanhempainetuus tai lapsilisä

Elatustuki

Työttömyysetuus

Opintoetuus

Sotilasavustus

Maahan tai maasta muutto

Kela-kortti tai EU-sairaanhoitokortti

Muu, mikä?

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

<KELA3> Millä kaikilla seuraavilla tavoin olette asioinut?

LUETTELE

Käynyt henkilökohtaisesti Kelan toimistossa

Käynyt yhteispalvelupisteessä

Asioinut puhelimitse
Kirjeitse
Faksilla
Käyttänyt Kelan internet-palvelua
Asioinut Kelassa sähköpostin välityksellä
Saanut Kela-korvauksen suoraan palveluntarjoajalta, esim. lääkäriasema, apteekki
Muulla tavalla
Ei osaa sanoa

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

Seuraavaksi tiedustelemme mielipidettänne Kelan palvelumuodoista kouluarvosana-asteikolla 4–10, jossa 4 tarkoittaa heikkoa palvelua ja 10 kiitettävää.

JOS KELA3 = 1 (Käynyt henkilökohtaisesti Kelan toimistossa)

<XKELA5A> Minkä kouluarvosanan Te annatte Kelan toimistossa viimeisimmällä asiointikerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 2 (Käynyt yhteispalvelupisteessä)

<XKELA5B> Minkä kouluarvosanan Te annatte yhteispalvelupisteessä viime kerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 3 (Asioinut puhelimitse)

<XKELA5C> Minkä kouluarvosanan Te annatte puhelimitse viime kerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 6 (Käyttänyt Kelan internet-palvelua)

<XKELA5D> Minkä kouluarvosanan Te annatte Kelan internet-palvelulle?

KAIKILTA

<XKELA7> Minkä yleisarvosanan Te annatte Kelan toiminnalle kouluarvosana-asteikolla 4-10, jossa 4 tarkoittaa heikkoa arvosanaa ja 10 kiitettävää?

<XKELA8> Minkä arvosanan Te annatte verohallinnon toiminnalle kouluarvosana-asteikoilla 4-10?

<XKELA9> Minkä yleisarvosana työvoimahallinnon toiminnalle kouluarvosana-asteikoilla 4-10?

<XKELA10> Seuraavaksi yleisarvosana Postille kouluarvosana-asteikolla?

<XKELA11> Seuraavaksi yleisarvosana omalle pankillenne?

<XKELA12> Entä apteekille?

<XKELA13> Entä kotikuntanne sosiaalitoimistolle?

<XKELA14> Entä kotikuntanne terveyskeskukselle?

<XKELA15> Ja vielä yleisarvosana vakuutusyhtiönne toiminnalle kouluarvosana-asteikolla?

KAIKILTA

<XKELA16> Jos arvioitte Kelan asiantuntemusta ja osaamista niin, minkä kouluarvosanan Te annatte?

<XKELA17> Minkä kouluarvosanan Te annatte Kelalle kansalaisten sosiaaliturvaa koskevasta viestinnästä?

<XKELA18> Seuraavaksi pyydämme Teitä arvioimaan kouluarvosanalla Kelan kanssa asioinnin vaivattomuutta?

<XKELA19> Entä minkä kouluarvosanan Te annatte asioinnin vaivattomuudelle verohallinnon kanssa?

<XKELA20> Seuraavaksi kouluarvosana asioinnin vaivattomuudelle työvoimahallinnon kanssa?

<XKELA21> Ja vielä kouluarvosana asioinnin vaivattomuudelle vakuutusyhtiönne kanssa?

KAIKILTA

Mitä mieltä olette seuraavasta väittämästä?

Oletteko...

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä (vai)
5. Täysin eri mieltä
6. En osaa sanoa (spontaani)

<UUSI> Kelan päätökset ja kirjeet ovat selkeitä

KAIKILTA

Luettelen seuraavaksi eräitä organisaatioita. Sanokaa jokaisen kohdalla, kuinka paljon luotatte siihen. Luotattako siihen erittäin paljon, melko paljon, ei kovinkaan paljon, vai ei lainkaan?

(Luettele – vain yksi vastaus per kohta)

1. Erittäin paljon
2. Melko paljon
3. Ei kovinkaan paljon
4. Ei lainkaan
5. Ei osaa sanoa (spontaani)
6. Ei vastausta (spontaani)
7. Ei sovellu (spontaani)

<UUSI> Kirkot

<UUSI> Puolustusvoimat

<UUSI> Poliisi

<UUSI> Tuomioistuimet

<UUSI> Maan hallitus

<UUSI> Poliittiset puolueet

<UUSI> Eduskunta

<UUSI> Valtion virkamieskunta

<UUSI> Sosiaaliturvajärjestelmä

<UUSI> Julkinen terveydenhuolto

<UUSI> Kansaneläkelaitos (Kela)

KELAN SIDOSRYHMÄTUTKIMUS 2010

Kansalaiset

<KELA1> Oletteko asioinut Kelassa viimeisten 12 kuukauden aikana esim. asioimalla toimistossa, puhelimitse, kirjeitse, internetin kautta tai saanut suorakorvauksen suoraan palveluntarjoajalta, kuten esimerkiksi heti asiointitapahtuman yhteydessä lääkkeistä, yksityisen sairaanhoidon kustannuksista tai matkan kustannuksista?

Kyllä

Ei

Ei osaa sanoa

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

<KELA2> Mikä tai mitkä olivat asiointinne syyt?

LUETTELE

Sairaanhoido-, lääke- tai matkakorvaus

Sairauspäiväraha

Kuntoutusasia

Vammaisetuus tai eläkettä saavan hoitotuki

Kelan maksama eläke tai eläkkeensaajan asumistuki

Työeläke

Yleinen asumistuki

Vanhempainetuus, lastenhoidon tuki tai lapsilisä

Elatustuki

Työttömyysetuus

Opintoetuus

Sotilasavustus

Maahan tai maasta muutto

Kela-kortti tai EU-sairaanhoidokortti

Muu, mikä?

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

<KELA3> Millä kaikilla seuraavilla tavoin olette asioinut?

LUETTELE

Käynyt henkilökohtaisesti Kelan toimistossa

Käynyt yhteispalvelupisteessä

Asioinut puhelimitse

Kirjeitse

Käyttänyt Kelan internet-palvelua

Asioinut Kelassa sähköpostin välityksellä

Saanut Kela-korvauksen suoraan palveluntarjoajalta, esim. lääkäriasema, apteekki

Muulla tavalla

Ei osaa sanoa

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

Seuraavaksi tiedustelemme mielipidettänne Kelan palvelumuodoista kouluarvosana-asteikolla 4–10, jossa 4 tarkoittaa heikkoa palvelua ja 10 kiitettävää.

JOS KELA3 = 1 (Käynyt henkilökohtaisesti Kelan toimistossa)

<XKELA5A> Minkä kouluarvosanan Te annatte Kelan toimistossa viimeisimmällä asiointikerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 2 (Käynyt yhteispalvelupisteessä)

<XKELA5B> Minkä kouluarvosanan Te annatte yhteispalvelupisteessä viime kerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 3 (Asioinut puhelimitse)

<XKELA5C> Minkä kouluarvosanan Te annatte puhelimitse viime kerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 6 (Käyttänyt Kelan internet-palvelua)

<XKELA5D> Minkä kouluarvosanan Te annatte Kelan internet-palvelulle?

KAIKILTA

<XKELA7> Minkä yleisarvosanan Te annatte Kelan toiminnalle kouluarvosana-asteikolla 4-10, jossa 4 tarkoittaa heikkoa arvosanaa ja 10 kiitettävää?

<XKELA8> Minkä arvosanan Te annatte verohallinnon toiminnalle kouluarvosana-asteikoilla 4-10?

<XKELA9> Minkä yleisarvosana Työ- ja elinkeinotoimiston toiminnalle kouluarvosana-asteikoilla 4-10?

<XKELA11> Seuraavaksi yleisarvosana omalle pankillenne?

<XKELA12> Entä apteekille?

<XKELA13> Entä kotikuntanne sosiaalitoimistolle?

<XKELA14> Entä kotikuntanne terveystieteiden keskukselle?

<XKELA15> Ja vielä yleisarvosana vakuutusyhtiönne toiminnalle kouluarvosana-asteikolla?

KAIKILTA

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä?

Oletteko...

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä (vai)
5. Täysin eri mieltä
6. En osaa sanoa (spontaani)

<KELA22> Kelan päätökset ja kirjeet ovat selkeitä

<UUSIKELA22B> Kelan etuuksien hakeminen on vaivatonta

KELA27 Entä missä määrin olette samaa tai eri mieltä seuraavan väittämän kanssa?

Huom! Ei samaa eikä eri mieltä –vastausvaihtoehtoa ei ole mukana...

LUETTELE

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Jokseenkin eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä
- 5 Ei osaa sanoa

Kelan toimistojen määrä ja sijainti on palveluiden saannin kannalta riittävä

KAIKILTA

Luettelen seuraavaksi eräitä organisaatioita. Sanokaa jokaisen kohdalla, kuinka paljon luotatte siihen. Luotattako siihen erittäin paljon, melko paljon, ei kovinkaan paljon, vai ei lainkaan?

(Luettele – vain yksi vastaus per kohta)

1. Erittäin paljon
2. Melko paljon
3. Ei kovinkaan paljon
4. Ei lainkaan
5. Ei osaa sanoa (spontaani)
6. Ei vastausta (spontaani)
7. Ei sovellu (spontaani)

<KELA23_01> Kirkot
<KELA23_02> Puolustusvoimat
<KELA23_03> Poliisi
<KELA23_04> Tuomioistuimet
<KELA23_05> Maan hallitus
<KELA23_06 > Poliittiset puolueet
<KELA23_07> Eduskunta
<KELA23_08> Valtion virkamieskunta
<KELA23_09> Sosiaaliturvajärjestelmä
<KELA23_10> Julkinen terveydenhuolto
<KELA23_11> Kansaneläkelaitos (Kela)

KELA24 Mitä kaikkia seuraavia palveluita käyttäisitte, jos ne olisivat saatavilla?

LUETTELE

Henkilökohtainen käynti Kelan toimistossa
Yhteispalvelupiste
Palvelupiste kauppakeskuksessa
Palveluauto
Kirjeitse tapahtuva asiointi
Tekstiviesti
Asiointi puhelimitse ja puhelinneuvonta
Sähköpostineuvonta
Internetissä asiointi
Ei mitään näistä
Ei osaa sanoa

JOS ASIOISI INTERNETISSÄ:

Mitä seuraavia internet-palveluja käyttäisitte?

LUETTELE

Omatoiminen etuuden tai korvauksen laskentapalvelu internetissä
Etuuteen tai korvaukseen liittyvien muutostietojen ilmoittaminen internetissä
Etuuden tai korvauksen haku internetissä
Mobiiliasiointi
Ajanvaraus internetin kautta

JOS KELA24 = Henkilökohtainen käynti Kelan toimistossa
KELA25 Haluaisitteko varata ajan toimistoasiointianne varten?

kyllä

en

JOS KELA24 = Asiointi puhelimitse tai puhelinneuvonta
KELA26 Haluaisitteko varata ajan puhelinasiointianne varten?

kyllä

en

<UUSIKELA29A> Seuraavaksi Teidän tulisi arvioida Kelan tukia. Kuinka riittävinä tai riittämättöminä pidätte seuraavia Kelan tukia?

LUETTELE

1 Täysin riittävä

- 2 Jokseenkin riittävä
- 3 Jokseenkin riittämätön
- 4 Täysin riittämätön
- 5 Ei osaa sanoa

Miten riittävänä pidätte korvausta yksityisellä lääkärillä käynnistä?
Entä miten riittävä on korvaus yksityisellä hammaslääkärillä käynnistä?
Entä korvausta lääkkeistä?

Miten riittävä pidätte Kelan maksamaa täyttä kansaneläkettä?
Entä miten riittävä on Kelan maksama työttömyyden peruspäiväraha?
Entä Kelan maksama sairauspäivärahan?
Entä Kelan maksama lapsilisä?

<UUSIKELA29B> Seuraavaksi Teidän tulisi arvioida Kelan tukia. Kuinka riittävinä tai riittämättöminä pidätte seuraavia Kelan tukia?

LUETTELE

- 1 Täysin riittävä
- 2 Jokseenkin riittävä
- 3 Jokseenkin riittämätön
- 4 Täysin riittämätön
- 5 Ei osaa sanoa

Miten riittävänä pidätte korvausta yksityisellä lääkärillä käynnistä?
Entä miten riittävä on korvaus yksityisellä hammaslääkärillä käynnistä?
Entä korvausta lääkkeistä?

Miten riittävä pidätte Kelan maksamaa täyttä kansaneläkettä, joka yksin asuvalla suuruudeltaan n. 584 €/kk Entä keväällä 2011 voimaan tuleva takuueläke, joka on n. 685 €/kk?
Entä miten riittävä on Kelan maksama työttömyyden peruspäiväraha, joka on kuukaudessa n. 550 €/kk
Entä Kelan maksama sairauspäivärahan vähimmäismäärä, joka on n. 550 €/kk
Entä Kelan maksama lapsilisä, joka on ensimmäisestä lapsesta 100 €/kk

KELAN KANSALAISKYSELY 2011

Taustat (kuten ennenkin): sukupuoli, NUTS2, kuntaryhmä, ammatti, työssä olo, koulutus, äänestäisi nyt, tulot

<KELA1> Oletteko asioinut Kelassa viimeisten 12 kuukauden aikana esim. asioimalla toimistossa, puhelimitse, kirjeitse, internetin kautta tai saanut suorakorvauksen suoraan palveluntarjoajalta, kuten esimerkiksi heti asiointitapahtuman yhteydessä lääkkeistä, yksityisen sairaanhoidon kustannuksista tai matkan kustannuksista?

- Kyllä
- Ei
- Ei osaa sanoa

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

<KELA2> Mikä tai mitkä olivat asiointinne syyt?

LUETTELE

- Sairaanhoito-, lääke- tai matkakorvaus
- Sairauspäiväraha
- Kuntoutusasia
- Vammaisetuus tai eläkettä saavan hoitotuki

Kelan maksama eläke tai eläkkeensaajan asumistuki
Työeläke
Yleinen asumistuki
Vanhempainetuus, lastenhoidon tuki tai lapsilisä
Elatustuki
Työttömyysetuus
Opintoetuus
Sotilasavustus
Maahan tai maasta muutto
Kela-kortti tai EU-sairaanhoitokortti
Muu, mikä?

JOS KELA2 = 1 – 12

<UUSIKELA_100> Oliko saamanne tuki riittävä, riittämätön tai voitiinko se ylipäänsä järjestää?

LUETTELE

Tuki oli riittävä
Tuli oli riittämätön
En saanut tukea
Ei osaa sanoa

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

<KELA3> Millä kaikilla seuraavilla tavoin olette asioinut?

LUETTELE

Käynyt henkilökohtaisesti Kelan toimistossa
Käynyt yhteispalvelupisteessä
Asioinut puhelimitse
Kirjeitse
Käyttänyt Kelan internet-palvelua
Asioinut Kelassa sähköpostin välityksellä
Saanut Kela-korvauksen suoraan palveluntarjoajalta, esim. lääkäriasema, apteekki
Muulla tavalla
Ei osaa sanoa

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

Seuraavaksi tiedustelemme mielipidettänne Kelan palvelumuodoista kouluarvosana-asteikolla 4–10, jossa 4 tarkoittaa heikkoa palvelua ja 10 kiitettävää.

JOS KELA3 = 1 (Käynyt henkilökohtaisesti Kelan toimistossa)

<XKELA5A> Minkä kouluarvosanan Te annatte Kelan toimistossa viimeisimmällä asiointikerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 2 (Käynyt yhteispalvelupisteessä)

<XKELA5B> Minkä kouluarvosanan Te annatte yhteispalvelupisteessä viime kerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 3 (Asioinut puhelimitse)

<XKELA5C> Minkä kouluarvosanan Te annatte puhelimitse viime kerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 6 (Käyttänyt Kelan internet-palvelua)

<XKELA5D> Minkä kouluarvosanan Te annatte Kelan internet-palvelulle?

KAIKILTA

<XKELA7> Minkä yleisarvosanan Te annatte Kelan toiminnalle kouluarvosana-asteikolla 4-10, jossa 4 tarkoittaa heikkoa arvosanaa ja 10 kiitettävää?

<XKELA8> Minkä arvosanan Te annatte verohallinnon toiminnalle kouluarvosana-asteikoilla 4-10?

<XKELA9> Minkä yleisarvosana Työ- ja elinkeinotoimiston toiminnalle kouluarvosana-asteikoilla 4-10?

<XKELA11> Seuraavaksi yleisarvosana omalle pankillenne?

<XKELA12> Entä apteekille?

<XKELA13> Entä kotikuntanne sosiaalitoimistolle?

<XKELA14> Entä kotikuntanne terveystieteiden keskukselle?

<XKELA15> Ja vielä yleisarvosana vakuutusyhtiönne toiminnalle kouluarvosana-asteikolla?

KAIKILTA

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä?

Oletteko...

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä (vai)
5. Täysin eri mieltä
6. En osaa sanoa (spontaani)

<KELA22> Kelan päätökset ja kirjeet ovat selkeitä

<UUSIKELA22B> Kelan etuuksien hakeminen on vaivatonta

<KELA22_1> Kelan pitäisi kehittää yhteispalveluja muiden viranomaisten kanssa

<KELA22_2> Kelan toimistojen määrä ja sijainti on palveluiden saannin kannalta riittävä

<KELA22_7> Kelan pitää tehokkaammin tiedottaa etuuksista, joihin kansalaisilla on oikeus

<KELA22_8> Kelan on aktiivisesti pyrittävä paljastamaan sosiaalietuuksien väärinkäyttöä ja puututtava kaikkiin ilmitulleisiin tapauksiin

<KELA22_9> Kelan pitäisi käyttää nykyistä enemmän muilta viranomaisilta saatavia Teitä koskevia tietoja asianne käsittelyn yksinkertaistamiseksi ja nopeuttamiseksi

<KELA6_16> Hakemusten käsittelyajat ovat Kelassa riittävän nopeat

KAIKILTA

Luettelen seuraavaksi eräitä organisaatioita. Sanokaa jokaisen kohdalla, kuinka paljon luotatte siihen. Luotattako siihen erittäin paljon, melko paljon, ei kovinkaan paljon, vai ei lainkaan?

(Luettele – vain yksi vastaus per kohta)

1. Erittäin paljon
2. Melko paljon
3. Ei kovinkaan paljon
4. Ei lainkaan
5. Ei osaa sanoa (spontaani)
6. Ei vastausta (spontaani)
7. Ei sovellu (spontaani)

<KELA23_01> Kirkot

<KELA23_02> Puolustusvoimat

<KELA23_03> Poliisi

<KELA23_04> Tuomioistuimet
<KELA23_05> Maan hallitus
<KELA23_06 > Poliittiset puolueet
<KELA23_07> Eduskunta
<KELA23_08> Valtion virkamieskunta
<KELA23_09> Sosiaaliturvajärjestelmä
<KELA23_10> Julkinen terveydenhuolto
<KELA23_11> Kansaneläkelaitos (Kela)

KAIKILTA

<UUSIKELA23_12> Seuraavaksi tiedustelemme mielipidettänne ihmisten välisestä luottamuksesta. Voiko mielestänne ihmisiin luottaa, vai onko niin, että ihmisten suhteen ei voi olla liian varovainen? Kertokaa mielipiteenne asteikolla nollasta kymmeneen, jossa 0 tarkoittaa, että ihmisten kanssa ei voi olla liian varovainen ja 10, että useimpiin ihmisiin voi luottaa?

KAIKILTA

Luettelen seuraavaksi eräitä sosiaaliturvaetuksia. Kuinka riittävänä tai riittämättöminä niitä pidätte?

Onko etuus mielestänne...

1. Täysin riittävä
2. Jokseenkin riittävä
3. Jokseenkin riittämätön
4. Täysin riittämätön
5. Ei osaa sanoa

<KELA27_1> Sairauspäiväraha
<KELA27_2> Sairaanhoidonkorvaukset
<KELA27_3> Kansaneläke
<KELA27_4> Työmarkkinatuki, työttömyyden peruspäiväraha
<KELA27_5> Äitiyspäiväraha tai vanhempain päiväraha
<KELA27_6> Lapsilisä
<KELA27_7> Lasten kotihoidon tuki
<KELA27_8> Asumistuki
<KELA27_9> Opintotuki
<UUSIKELA27_10> Toimeentulotuki

KAIKILTA

<UUSIKELA_TERVEYS1> Onko Teillä yksityinen sairaus- ja tapaturmavakuutus?

1. Ei
2. Kyllä
3. Ei osaa sanoa

KAIKILTA

<UUSIKELA_TERVEYS2> Kuinka usein itse käytätte yksityisiä terveyspalveluja vuoden aikana?

<UUSIKELA_TERVEYS3> Kuinka usein itse käytätte julkisia terveyspalveluja vuoden aikana?

1. En koskaan
2. 1–2 kertaa
3. 3–4 kertaa
4. 5–6 kertaa

5. Yli 6 kertaa

KAIKILTA

<UUSIKELA_TERVEYS4> Vaikuttaako sairaanhoitokorvaus (Kela-korvaus) yksityisten terveystalvelujen kulutus päätöksenne?

<UUSIKELA_TERVEYS5> Vaikuttaako sairaanhoitokorvaus (Kela-korvaus) valintaanne julkisen ja yksityisten terveystalvelujen välillä?

1. Ei lainkaan
2. Melko vähän
3. Ei vähän eikä paljon
4. Melko paljon
5. Erittäin paljon

KAIKILTA

<UUSIKELA_TERVEYS6> Oletteko etsinyt yksityisten terveystalvelujen hintatietoja jostakin lähteestä?

1. En
2. Kyllä

KAIKILTA

<UUSIKELA_TERVEYS7> Kuinka paljon käytätte Internetiä työssänne tai kotonanne?

1. En lainkaan
2. Melko vähän
3. En vähän enkä paljon
4. Melko paljon
5. Erittäin paljon

KELAN KANSALAISKYSELY 2014

Otos noin 1000 kansalaista (kuten ennenkin)

Taustat (kuten ennenkin): sukupuoli, NUTS2, kuntaryhmä, ammatti, työssä olo, koulutus, äänestäisi nyt, tulot

<KELA1> Oletteko asioinut Kelassa viimeisten 12 kuukauden aikana esim. asioimalla toimistossa, puhelimitse, kirjeitse, internetin kautta tai saanut suorakorvauksen suoraan palveluntarjoajalta, kuten esimerkiksi heti asiointitapahtuman yhteydessä lääkkeistä, yksityisen sairaanhoidon kustannuksista tai matkan kustannuksista?

Kyllä
Ei
Ei osaa sanoa

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

<KELA2> Mikä tai mitkä olivat asiointinne syyt?

LUETTELE

Sairaanhoito-, lääke- tai matkakorvaus
Sairauspäiväraha
Kuntoutusasia
Vammaisetuus tai eläkettä saavan hoitotuki
Kelan maksama eläke tai eläkkeensaajan asumistuki

Työeläke
Yleinen asumistuki
Vanhempainetuus, lastenhoidon tuki tai lapsilisä
Elatustuki
Työttömyysetuus
Opintoetuus
Sotilasavustus
Maahan tai maasta muutto
Kela-kortti tai EU-sairaanhoitokortti
Muu, mikä?

JOS KELA2 = 1 (Sairaanhoito-, lääke- tai matkakorvaus)

<KELA2A> Minkä korvauksen tai korvausten osalta olette asioineet viimeisen 12 kuukauden aikana?

LUETTELE

Lääkekorvaus

Korvaukset yksityisistä lääkärin- tai hammaslääkärin palkkioista, hoidosta tai tutkimuksista

Matkakorvaukset

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

<KELA3> Millä kaikilla seuraavilla tavoin olette asioinut?

LUETTELE

Käynyt henkilökohtaisesti Kelan toimistossa

Käynyt yhteispalvelupisteessä

Asioinut puhelimitse

Kirjeitse

Käyttänyt Kelan verkkopalvelua (Internet)

Asioinut Kelassa sähköpostin välityksellä

Saanut Kela-korvauksen suoraan palveluntarjoajalta, esim. lääkäriasema, apteekki

Muulla tavalla

Ei osaa sanoa

JOS KELA1 = 1 (Kyllä)

Seuraavaksi tiedustelemme mielipidettänne Kelan palvelumuodoista kouluarvosana-asteikolla 4–10, jossa 4 tarkoittaa heikkoa palvelua ja 10 kiitettävää.

JOS KELA3 = 1 (Käynyt henkilökohtaisesti Kelan toimistossa)

<XKELA5A> Minkä kouluarvosanan Te annatte Kelan toimistossa viimeisimmällä asiointikerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 2 (Käynyt yhteispalvelupisteessä)

<XKELA5B> Minkä kouluarvosanan Te annatte yhteispalvelupisteessä viime kerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 3 (Asioinut puhelimitse)

<XKELA5C> Minkä kouluarvosanan Te annatte puhelimitse viime kerralla saamastanne palvelusta?

JOS KELA3 = 6 (Käyttänyt Kelan verkkopalvelua)

<XKELA5D> Minkä kouluarvosanan Te annatte Kelan verkkopalvelulle?

JOS KELA3 = 1–3 (Käynyt henkilökohtaisesti Kelan toimistossa, käynyt yhteispalvelupisteessä tai asioinut puhelimitse)

<XKELA5E> Asioitko Kelan kanssa käyttämällä ajanvarausta?

Kyllä, tein asiointia ennen ajanvarauksen

Ei, asioin ilman ajanvarausta
Ei osaa sanoa

KAIKILTA

<XKELA7> Minkä yleisarvosanan Te annatte Kelan toiminnalle kouluarvosana-asteikolla 4-10, jossa 4 tarkoittaa heikkoa arvosanaa ja 10 kiitettävää?

<XKELA8> Minkä arvosanan Te annatte verohallinnon toiminnalle kouluarvosana-asteikoilla 4-10?

<XKELA9> Minkä yleisarvosanan annatte Työ- ja elinkeinotoimiston toiminnalle kouluarvosana-asteikoilla 4-10?

<XKELA11> Seuraavaksi yleisarvosana omalle pankillenne?

<XKELA12> Entä apteekille?

<XKELA13> Entä kotikuntanne sosiaalitoimistolle?

<XKELA14> Entä kotikuntanne terveyskeskukselle?

<XKELA15> Ja vielä yleisarvosana vakuutusyhtiönne toiminnalle kouluarvosana-asteikolla?

KAIKILTA

Kelan asiakkaiden käytössä on eri palvelukanavia kuten esimerkiksi verkkopalvelu, puhelinpalvelu, toimistopalvelu, yhteispalvelu, postiasiointi ja suorakorvaus. Kuinka tyytyväisiä olette Kelan eri asiointipalvelujen monipuolisuuteen kouluarvosana-asteikolla 4–10, jossa 4 tarkoittaa täysin tyytymätöntä ja 10 erittäin tyytyväistä?

KAIKILTA

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä?

Oletteko...

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä (vai)
5. Täysin eri mieltä
6. En osaa sanoa (spontaani)

<KELA22> Kelan päätökset ja kirjeet ovat selkeitä

<UUSIKELA22B> Kelan etuuksien hakeminen on vaivatonta

<KELA22_1> Kelan pitäisi kehittää yhteispalveluja muiden viranomaisten kanssa

<KELA22_2> Kelan toimistojen määrä ja sijainti on palveluiden saannin kannalta riittävä

<KELA22_7> Kelan pitää tehokkaammin tiedottaa etuuksista, joihin kansalaisilla on oikeus

<KELA22_8> Kelan on aktiivisesti pyrittävä paljastamaan sosiaalietuuksien väärinkäyttöä ja puututtava kaikkiin ilmitulleisiin tapauksiin

<KELA22_9> Kelan pitäisi käyttää nykyistä enemmän muilta viranomaisilta saatavia Teitä koskevia tietoja asianne käsittelyn yksinkertaistamiseksi ja nopeuttamiseksi

<KELA6_16> Hakemusten käsittelyajat ovat Kelassa riittävän nopeat

KAIKILTA

Luettelen seuraavaksi eräitä organisaatioita. Sanokaa jokaisen kohdalla, kuinka paljon luotatte siihen. Luotattako siihen erittäin paljon, melko paljon, ei kovinkaan paljon, vai ei lainkaan?

(Luettele – vain yksi vastaus per kohta)

1. Erittäin paljon
2. Melko paljon
3. Ei kovinkaan paljon
4. Ei lainkaan
5. Ei osaa sanoa (spontaani)
6. Ei vastausta (spontaani)
7. Ei sovellu (spontaani)

<KELA23_01> Kirkot
<KELA23_02> Puolustusvoimat
<KELA23_03> Poliisi
<KELA23_04> Tuomioistuimet
<KELA23_05> Maan hallitus
<KELA23_06 > Poliittiset puolueet
<KELA23_07> Eduskunta
<KELA23_08> Valtion virkamieskunta
<KELA23_09> Sosiaaliturvajärjestelmä
<KELA23_10> Julkinen terveydenhuolto
<KELA23_11> Kansaneläkelaitos (Kela)

KAIKILTA

<UUSIKELA23_12> Seuraavaksi tiedustelemme mielipidettänne ihmisten välisestä luottamuksesta. Voiko mielestänne ihmisiin luottaa, vai onko niin, että ihmisten suhteen ei voi olla liian varovainen? Kertokaa mielipiteenne asteikolla nolhasta kymmeneen, jossa 0 tarkoittaa, että ihmisten kanssa ei voi olla liian varovainen ja 10, että useimpiin ihmisiin voi luottaa?

KAIKILTA

Luettelen seuraavaksi eräitä sosiaaliturvaetuksia. Kuinka riittävänä tai riittämättöminä niitä pidätte?

Onko etuus mielestänne...

1. Täysin riittävä
2. Jokseenkin riittävä
3. Jokseenkin riittämätön
4. Täysin riittämätön
5. Ei osaa sanoa

<KELA27_1> Sairauspäiväraha
<KELA27_2> Sairaanhoidonkorvaukset
<KELA27_3> Kansaneläke
<KELA27_4> Työmarkkinatuki, työttömyyden peruspäiväraha
<KELA27_5> Äitiyspäiväraha tai vanhempainpäiväraha
<KELA27_6> Lapsilisä
<KELA27_7> Lasten kotihoidon tuki
<KELA27_8> Asumistuki
<KELA27_9> Opintotuki
<UUSIKELA27_10> Toimeentulotuki

KAIKILTA

Kuinka paljon mielestäsi yhden aikuisen ruokakunta tarvitsee rahaa elääkseen kuukaudessa sen jälkeen, kun verot ja asumiskustannukset on maksettu?

_____ Euroa/kuukausi

KAIKILTA

Seuraavaksi esitetään yhdeksän väittämää liittyen Kelan toimintaan

Arvioikaa väittämiä asteikolla (1–5)

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Melko samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

(0=eos) (ÄLÄ LUETTELE)

[KELA_AT1] Kelan kanssa asioiminen on helppoa ja vaivatonta

[KELA_AT2] Kela tiedottaa toiminnastaan ja palveluistaan selkeästi ja riittävästi

[KELA_AT3] Kela vastaa hyvin tarpeisiini

[KELA_AT4] Luotan siihen, että Kela tekee mitä lupaa

[KELA_AT5] Mielestäni Kela toimii asiantuntevasti

[KELA_AT6] Kela kohtelee asiakkaitaan tasapuolisesti

[KELA_AT7] Olen tyytyväinen Kelan palveluihin